

NOTION DE CONCEPT

ANALYSE DU CONCEPT D'EMPATHIE : ILLUSTRATION D'UNE APPROCHE

Garyfallia L. Forsyth, R.N. (Infirmière Diplômée d'Etat), Ph.D. (Docteur), Associate Professor (Maitre de Conférences), Rush University, College of Nursing (Institut de Soins Infirmiers), Chicago, Illinois.

TRADUIT PAR A.R.S.I.

L'article « *Analysis of the concept of empathy : illustration of one approach* » a été publié dans la revue américaine : « *Journal of advanced nursing* » Jan 2(2) 1980 p. 33-42.0

Nous remercions la rédaction de cette revue de nous avoir donné l'autorisation de traduire et de publier cet article en français dans la revue :

« Recherche en soins infirmiers »

LA REDACTION

RÉSUMÉ

ANALYSE DU CONCEPT D'EMPATHIE : ILLUSTRATION D'UNE APPROCHE

L'analyse conceptuelle est définie comme un processus précis qui consiste à analyser la façon dont un objet fonctionne en lien avec la réalité.

Le processus d'analyse conceptuelle est illustré grâce à l'utilisation d'une approche décrite dans le livre de J Wilson « penser avec des concepts » basée sur la construction de cas type.

Le concept d'empathie décrit comme important dans les soins infirmiers illustre cette approche.

Mots clés : analyse de concept empathie cas type

SUMMARY

ANALYSIS OF THE CONCEPT OF EMPATHY : ILLUSTRATION OF ONE APPROACH

Conceptual analysis is defined as a precise process of examining parts operations of an the interrelated whole of a thing.

The process of concept analysis can be illustrated an documented using the analytic approach described in the book of Wilson "thinking with concepts" with description and analysis of model cases.

Empathy is considered an important concept in the nursing process.

Model cases of empathy are used in illustration of this approach.

Keywords: concept analysis - empathy - model cases

NOTION DE CONCEPT

ANALYSE DU CONCEPT D'EMPATHIE : ILLUSTRATION D'UNE APPROCHE

Les infirmiers spécialistes, après avoir reconnu que les soins infirmiers étaient une science appliquée, ont repéré des concepts issus de la biologie, de la psychologie, de la physique et des sciences sociales qui s'intègrent dans certains domaines de la compétence infirmière. On peut améliorer la réalité grâce à une analyse minutieuse des phénomènes identifiés dans la pratique clinique quotidienne.

L'empathie a longtemps été considérée comme un concept important au sein du processus des soins infirmiers. L'empathie est généralement présentée au début du programme d'études comme étant une approche de la relation entre le patient et l'infirmier. De plus, elle a été l'objet de recherches dans l'enseignement et la pratique (1-3) des soins infirmiers.

L'analyse conceptuelle est définie comme étant un processus bien précis qui consiste à analyser les parties et le fonctionnement d'un objet, ainsi que l'ensemble en relation avec cet objet (4). Elle nécessite de la rigueur et de la précision, et pourtant le produit final est inexact et précaire. C'est peut-être à cause du déséquilibre entre l'énergie dépensée et le résultat du produit final et, par ailleurs, à cause de l'absence de technique d'analyse conceptuelle que l'analyse précise du concept a été négligée. Cette négligence ne peut pas être maintenue si les infirmiers s'engagent à progresser vers des niveaux d'explication et de prédiction de l'évolution de la théorie qui guideront les interventions des infirmiers. Le processus d'analyse conceptuelle peut être illustré et justifié grâce à l'utilisation d'une approche analytique décrite dans *Thinking with Concepts (Penser avec des concepts)* (5).

Les principales techniques utilisées pour cette approche de l'analyse conceptuelle sont :

- la description et l'analyse de cas types ou l'analyse d'événements empiriques qui, d'après la plupart des observateurs, représentent un exemple ou une occurrence du concept abstrait;
- la description et l'analyse d'autres cas qui incarnent l'occurrence de concepts contraires, voisins et limites;
- la consultation des documentations actuelles afin de découvrir les significations explicites ou implicites;
- l'obtention de critères provisoires qui peuvent être utilisés pour désigner l'occurrence du phénomène;
- l'examen de facteurs tels que le contexte social ou l'anxiété latente, et l'application de moyens qui varient en fonction des situations sociales.

Ces techniques ne s'utilisent pas forcément les unes à la suite des autres. Au contraire, elles ont tendance à apparaître simultanément une fois que les étapes ini-

tiales de l'analyse ont été amorcées. Ainsi, l'analyste peut proposer des cas types, définir et illustrer ces cas types en utilisant les documentations actuelles, et examiner les critères envisageables dans le même processus. Bien souvent, l'analyste est confronté à un obstacle conceptuel déroutant. Alors, il peut lui sembler nécessaire de laisser en suspens une ligne d'analyse et de rechercher une autre technique; par exemple, il peut lui être utile de consulter les définitions données par les dictionnaires ou de passer en revue les documentations actuelles. Il est toujours efficace de travailler en relation avec un autre analyste, de tester les idées et la logique d'une autre personne aussi bien oralement que par écrit.

Bien souvent, l'analyste est confronté à un obstacle conceptuel déroutant. Alors, il peut lui sembler nécessaire de laisser en suspens une ligne d'analyse et de rechercher une autre technique.

LA DESCRIPTION ET L'ANALYSE DE CAS TYPES

Des cas types d'empathie sont utilisés afin d'examiner avec précision les facteurs inhérents au phénomène et sont destinés, par la suite, à donner envie de découvrir la nature intrinsèque de l'empathie. Les cas examinés dans cet article sont développés à partir d'expériences réelles en milieu infirmier. Notre intention n'est pas de montrer que ces cas constituent des situations idéales sur le plan infirmier, ou qu'ils représentent forcément une administration de soins de grande qualité.

Un enfant de 4 ans est hospitalisé à la suite d'un diagnostic provisoire de dyscrasie du sang. L'enfant était accompagné de ses deux parents. La mère est restée avec son enfant. Les heures de visite étaient de 74 heures à 76 heures. À 76 heures, on annonça au haut-parleur que les visites étaient terminées. La mère se précipita dans le bureau de l'infirmière et, en éclatant en sanglots, elle la supplia : « je ne peux pas partir. Il ne s'est jamais séparé de moi. »

7. – *Vous vous inquiétez de la façon dont il réagira à votre départ?*

M. – *Oui, et j'ai peur de partir. Je ne sais pas ce qui peut arriver si je m'en vais.*

À ce moment là, l'infirmière quitte son bureau, s'approche de la femme, et, mettant son bras autour de son épaule, l'entraîne vers le salon.

I. « Vous avez peur que quelque chose lui arrive ? »

M. -Je risque de ne jamais le revoir. Le docteur craint qu'il ait une maladie grave. Il nous a dit il y a deux semaines que nous devons le faire entrer à l'hôpital au plus vite. Mon dieu, s'il arrive quelque chose . . .

1. — Vous pensez que vous avez tardé et vous vous sentez responsable d'une issue dramatique ? »

M. (sanglote de manière incontrôlable.)

L'examen des phénomènes décrits dans ce cas révèle les conditions suivantes (critères provisoires), qui peuvent être nécessaires chaque fois que l'empathie existe :

1. **Conscience** — de soi, ou de l'autre, et de l'expérience (sa propre expérience et celle de l'autre). L'expérience de l'autre peut être appelée « expérience étrangère », terme emprunté à Edith Stein pour désigner l'expérience extérieure au « moi » psychophysique. Ce « moi » vit avec les expériences de sentir, de penser, de ressentir et de vouloir. L'expérience qui apparaît au-delà du seul corps physique, mais qui est transmise par les perceptions extérieures, s'établit à l'intérieur de la conscience. Edith Stein explique cette expérience de la façon suivante : « . . . il se peut également que j'entende quelqu'un faire une remarque indiscrete et rougir. Alors, non seulement je comprends la remarque et je constate la honte dans son rougissement, mais je discerne également qu'il sait que sa remarque est indiscrete et qu'il a honte de l'avoir faite. Ni cette motivation, ni le jugement sur cette remarque ne se traduit par une « apparence sensuelle » (6) quelle qu'elle soit ».

La mère, dans ce cas type, s'approche consciemment de l'infirmière, et invite celle-ci à diriger son attention vers elle, la mère. Quel que soit ce qui occupait l'esprit de l'infirmière, que ce soit la rêverie ou une pensée consciente, elle est alors interrompue et se trouve dans « l'instant présent ». Elle est consciemment informée de la présence de la mère et de son état d'effolement. Le critère de conscience entraîne le deuxième et le troisième critères : la temporalité et la relation.

2. **Temporalité**. L'expérience de « l'instant présent » est importante et nécessite une réaction. Par ailleurs, des changements se produisent dans le temps et dans l'espace. Cette expérience appartient ensuite au passé au fur et à mesure que d'autres sentiments, sensations et pensées apparaissent. Imaginez les conséquences et la tournure des événements qui auraient pu se produire si une remise à plus tard avait eu lieu dans ce cas type.

3. **Relation**. Elle signifie à la fois la réaction, l'interaction et la réciprocité. Dans un acte d'empathie, elle indique le fait d'assister et de réagir à l'expérience d'une autre relation établie entre deux personnes. La réaction suppose qu'il y ait un donneur et un receveur. L'interaction peut se produire par la parole, par l'action ou par l'attitude. La réciprocité est le mouvement qui s'ensuit en direction de la totalité de chaque être comme étant le résultat de la relation. Une réaction nous libère, affirme notre propre qualité humaine qui nous caractérise en tant qu'individu. Lorsque cela arrive, nous ne sommes plus des étrangers, le monde n'est plus un endroit menaçant dans lequel nous nous trouvons, et nous sommes disponibles les uns envers les autres.

Dans ce cas type, lorsque l'infirmière assiste aux paroles de la mère, elle déclenche une réaction. Elle s'implique activement dans la relation en éliminant la distance physique et en touchant l'épaule de la mère. Par l'explication verbale, elle permet d'augmenter les chances de réalisation de la réciprocité.

4. **Validation**, c'est-à-dire l'information donnée en retour par une personne à une autre personne sur le fait de détenir et d'assumer la responsabilité de ses propres sentiments (l'expérience). Buber affirme que « l'homme qui connaît une expérience ne joue aucun rôle dans le monde. Car c'est « en lui-même », et non entre lui et le monde, que l'expérience surgit » (7). Cette remarque a été faite par rapport aux relations objets dans lesquelles la validation ne peut pas avoir lieu et n'a pas lieu. Rogers soutient que la seule personne qui peut entièrement connaître ce domaine d'expérience est l'individu lui-même.

Par conséquent, le meilleur moyen de comprendre le comportement est de se placer dans le cadre de référence interne de l'autre individu. (8) (p. 488-524) La validation, sous forme d'information donnée en retour au sujet de sa propre perception de la situation, devient un critère important.

L'infirmière, dans ce cas type, est consciente du fait que la mère se trouve en état de détresse et qu'elle implore son attention. Non seulement l'infirmière écoute, mais elle perçoit aussi que la mère recherche vraiment un réconfort de sa part. Elle place son bras autour de l'épaule de la mère et celle-ci ne le retire pas. L'infirmière a validé sa perception de ce qui se passe. L'échange verbal prolonge le processus de validation et, au fur et à mesure que l'infirmière éclaircit la situation, la mère détient et assume la responsabilité de son expérience. Le processus de validation peut être inversé dans le cas où la mère aurait besoin de valider sa perception de la façon dont l'infirmière

réagit vis-à-vis d'elle, à la fois de manière cognitive et affective.

5. Exactitude. L'éclaircissement du sens de l'expérience peut se produire à différents degrés d'exactitude. Pour le développement de la personnalité, l'interprétation doit être fondée sur la réalité, étant donné que celle-ci est vécue par l'individu à un moment donné. Ensuite se pose la question de savoir comment une personne peut faire la différence entre une image subjective, qui n'est pas une représentation correcte de la réalité, et une image qui l'est réellement. Qu'est-ce qui permet à une personne de séparer la réalité de la fiction dans son propre monde subjectif? Rogers soutient que « ce qu'une personne estime, d'après son expérience, ou d'après son jugement, ne pas être vraiment la réalité, est tout simplement une hypothèse provisoire de la réalité... La personne suspend son jugement jusqu'à ce qu'elle mette à l'épreuve son hypothèse... L'épreuve consiste à vérifier des informations moins certaines par rapport à la connaissance directe ». (8) (p. 484-486)

En réagissant aux paroles de la mère qui étaient : « Mon dieu, s'il arrive quelque chose » par : « Vous pensez que vous avez tardé et que vous risquez d'être responsable d'une issue dramatique? », l'infirmière concentre son attention sur la vulnérabilité de la mère qui peut ressentir une certaine culpabilité. Du moins, le fait qu'elle sanglote de manière incontrôlable montre que l'infirmière est peut-être en train d'évaluer la situation avec exactitude. Il semble que le meilleur moyen de comprendre le comportement soit d'accéder, autant que possible, au cadre de référence interne de l'autre personne, et de voir le monde de l'expérience aussi précisément que possible aux yeux de l'autre personne. (8)

6. Intensité. L'énergie d'un individu peut aller du niveau le plus bas au niveau le plus élevé. Elle peut passer de l'image empathique superficielle du sentiment exprimé à la compréhension empathique plus intense de la vulnérabilité et, par conséquent, peut concerner les préoccupations de vie et de mort.

L'échelle de Carkhuff qui mesure la compréhension empathique des processus interpersonnels est une preuve supplémentaire du fait que l'intensité est un critère de l'empathie. (9) (p 174-175). Carkhuff et ses collaborateurs ont arbitrairement déterminé que les réactions qui sont interchangeable avec la sensibilité et la composition du patient sont au niveau 3.0 et sont nommées « imperceptiblement facilitantes ». Les plus hauts niveaux de réactions empathiques, 3.0 ou plus, sont qualifiées d'« additives ». Les réactions additives montrent que le soignant doit aller au-delà de ce qui a été

exprimé par le patient et compléter la compréhension de soi et l'examen personnel du patient.

Les réactions inférieures au niveau 3.0 sont appelées « soustractives, c'est-à-dire qu'elles ont un effet nuisible sur le patient. Un soignant dont les réactions sont soustractives ne facilite pas le développement d'une personne.

L'analyse du cas type sélectionné a mis en évidence les six critères provisoires cités ci-dessus. Pour en savoir plus sur ces critères, pour savoir s'ils sont représentatifs par rapport aux caractéristiques essentielles de l'empathie et pour obtenir d'autres critères, différentes techniques d'analyses ont été étudiées. Parmi celles-ci, on peut citer l'examen d'autres cas qui peuvent comporter des cas contraires, voisins ou limites.

LA DESCRIPTION ET L'ANALYSE D'AUTRES CAS

Cas *contra ire*

La situation est la même que celle du cas type. La mère se précipite dans le bureau de l'infirmière et éclate en sanglots.

M. « Je ne peux pas partir. Paul ne s'est jamais séparé de moi.

I. — Les heures de visite sont terminées. Je suis désolée, il n'y a aucune exception. »

L'examen de ce cas contraire d'empathie était utile seulement dans la mesure où il validait les aspects négatifs de chacun des critères, comme il a été expliqué dans le cas modèle. Quelle que soit la définition de l'empathie, ce cas n'en est certainement pas un exemple. Les critères de temporalité, de relation, de validation, d'exactitude et d'intensité sont tous reniés.

Même scène :

M. « Je ne peux pas partir. Paul ne s'est jamais séparé de moi.

I. — Je vous comprends. J'ai eu la même expérience. Mon fils Johnny était dans un état lamentable quand il s'est fait opéré des amygdales. Mais tout s'est parfaitement bien passé. Il n'y avait aucune raison de s'inquiéter ».

Dans cet exemple, l'infirmière n'a pas tenu compte des sentiments de la mère. Elle a fait le rapprochement avec sa propre expérience passée et a laissé son expé-

rience (l'objet) s'interposer entre elle-même et l'autre personne, à tel point que, même s'il y a une présence consciente, il n'y a aucune relation, aucune sensibilité, aucune assistance et certainement aucune empathie. Par essence, c'est un exemple d'absence de prise en compte, d'absence de confirmation dans lequel l'infirmière ne communique aucune conscience, même des sentiments les plus évidents exprimés par la mère.

Cas voisins

Dans l'analyse de l'empathie, il est important de prendre en considération d'autres concepts voisins. En ce qui concerne les soins infirmiers, du fait des répercussions de l'empathie sur l'efficacité des relations en termes de résultat thérapeutique, il est essentiel de faire la différence entre l'empathie et ses concepts voisins, tels que la sympathie, la pitié et la compassion.

LA SYMPATHIE

La situation est la même que dans le cas type.

M. « Je ne peux pas partir. Paul n'a jamais été séparé de moi. Son père s'en fiche. Il doit être en ce moment avec sa maîtresse. Je dois rester avec Paul.

I. (qui est elle-même en instance de divorce) Oh, je connais bien la situation ». (Elle fond en larmes au moment où elle serre la mère dans ses bras.)

Ceci n'est évidemment pas un cas d'empathie. Il en est proche, mais nettement différent et peut être considéré comme un exemple de sympathie. Il comporte certaines conditions de l'empathie, c'est-à-dire que c'est un processus conscient et il implique une relation objet. C'est une réaction entre « Je » et l'objet, plutôt que l'expérience d'une relation entre « Je » et « vous » qui s'établit entre l'infirmière et l'autre personne. Elle diffère dans la mesure où l'accent n'est plus mis sur le sentiment mais sur le contenu de ce que chacun dit. La réaction de l'infirmière provient d'un cadre de référence interne préconçu qui exclut la douleur, la peur et l'hostilité de la mère. Celles-ci sont négligées; de plus, l'infirmière alourdit le fardeau de la mère en lui soumettant d'autres problèmes. Son anxiété latente au sujet de sa situation personnelle devient un élément qui s'interpose et crée une distance entre elles, même si elles partagent des sentiments de sympathie, de pitié et de compassion. Elles appartiennent à la même identité, à la même identification. L'empathie n'implique pas l'identité, ni même l'identification. L'empathie diffère de la sympathie : les deux processus s'excluent

mutuellement. Dans le cas de la sympathie, le sujet est essentiellement absorbé par ses propres sentiments au moment où ils se projettent vers le problème. La sympathie évite la réelle compréhension de l'autre, et l'autre personne se voit privée de son propre sentiment d'existence. Ce cas voisin de sympathie met en évidence la condition suivante pour que l'empathie ait lieu :

7. Objectivité. S'impliquer subjectivement dans les sentiments de l'autre signifie se placer dans la situation d'avoir également besoin d'aide.

D'après Rogers, (8) (p. 515-524), les expériences incompatibles avec le moi sont perçues comme des menaces et suscitent l'anxiété. Pour protéger l'intégrité du concept du moi, ces expériences menaçantes sont privées de symbolisation ou sont dotées d'une symbolisation déformée. Ceci se manifeste par le fait d'être sur la défensive, ce qui affecte les relations entre les personnes. Inversement, ces expériences peuvent être perçues, testées et assimilées objectivement. Lorsque ce processus d'intégration a lieu, l'individu devient moins rigide, accepte les autres plus facilement et s'améliore.

Un autre critère est lié à l'objectivité :

8. Liberté d'évaluation. La sympathie implique qu'il y ait deux personnes qui soient d'accord sur le jugement de valeur et sur la similarité de l'expérience. Lorsque c'est le cas, la sympathie intervient lorsqu'il s'agit d'évaluer avec exactitude le point de vue de l'autre. L'exactitude de l'évaluation est affaiblie car l'évaluateur a tendance à éviter la discordance qui peut se produire lorsque nous sommes tentés de nous considérer comme similaires aux autres à certains égards mais pas à d'autres.(8) (p 503-524)

LA PITIÉ

La pitié est un autre cas voisin. On peut dire que la pitié est une profonde sympathie. Elle diffère de la sympathie, cependant, en ce qu'elle a pour connotation le fait d'abaisser ou de diminuer la qualité humaine de l'autre. La pitié n'est pas considérée comme un sentiment positif qui permet le développement, comme on peut le constater dans des expressions telles que : « Il faut avoir pitié du mauvais travail » ou : « Cela aurait tout aussi bien pu être moi ». Si l'on considère le cas type en modifiant la situation pour introduire deux autres infirmières qui ne participent pas, mais qui sont assez près pour entendre la

scène. L'une des infirmières se tourne vers l'autre et dit : « La pauvre femme, j'ai pitié d'elle ».

La seconde infirmière dit avec tristesse : « Je ne supporterai pas d'être à sa place ». Le critère de relation n'est pas indispensable à la pitié.

LA COMPASSION

On peut également dire que la compassion est un concept voisin. Elle sous-entend la tristesse ou la pitié suscitée par la détresse ou la malchance de l'autre. On peut citer le cas de la relation entre une jeune étudiante infirmière et son patient âgé. La jeune étudiante, ressentant de la compassion pour la personne âgée, lui rend visite le week-end afin de combler sa solitude. Dans cet exemple, l'état qui s'établit à long terme inspire la pitié ou la tristesse. Ceci n'a pas la faculté de potentiel de développement que l'empathie crée, même si, dans de nombreuses cultures, la compassion est un signe de maturité très valorisé chez les individus.

Cas limites

Une autre technique très utile est celle de l'analyse de cas limites dans lesquels on ne peut-être certain qu'un exemple du phénomène en question existe.

LE BONIMENTEUR

Le bonimenteur est un cas typique. Examinons le protagoniste de The Music Man. Ses boniments musicaux rapides sur sa compréhension et ses inquiétudes lorsqu'il essaie de persuader son public d'acheter ses marchandises est un exemple discutable d'empathie.

LE MANIPULATEUR

On peut dire que le cas du manipulateur qui tente d'éviter les obligations sociales, en faisant appel à la nature empathique de ses amis, est un cas de pseudo-empathie. L'appel peut être, tel qu'on l'entend souvent : « Je ne peux pas venir, j'ai mal à la tête », ou : « je ne peux pas faire partie du jury; mon agenda est complet », Ou encore : « j'aimerais bien être des vôtres, mais je n'ai pas d'argent ».

Ces cas limites ne comportent qu'un petit nombre de critères de l'empathie. Il est évident qu'il n'existe pas de concordance parfaite. Au lieu d'une relation entre une personne et une autre, c'est plutôt une relation entre une personne et un objet qui semble être établie.

La validation, l'exactitude et la relation ne sont pas essentielles dans ces exemples, comme c'est le cas pour l'empathie. Cependant, la subjectivité semble être un critère commun dans les autres cas qui sont cités comme étant voisins et limites. Le tableau N° 1 établit des comparaisons entre les critères observés à l'intérieur des concepts voisins et les critères essentiels de l'empathie.

TABLEAU N° 1

Comparaison entre les critères observés à l'intérieur des **concepts** voisins et les critères essentiels de **l'empathie**

Critères	Provisoires	Emoathie	Sympathie	Pitié	Compassion
Conscience		X	X	X	X
Temporalité		X	X	X	X
Relation avec pour objectif : "Je-vous"		X	X	X	X
Validation		X			
Exactitude		X			
Intensité		X	X	X	X
Objectivité		X			
Subjectivité			X	X	X
Exemption de jugement de valeur		X			

CONSULTATION DES DOCUMENTATIONS ACTUELLES

L'ENTREPRENEUR DE POMPES FUNÈBRES

Le cas de l'entrepreneur de pompes funèbres qui prend des attitudes ritualistes pour communiquer sa compréhension empathique du deuil peut être, ou peut ne pas être, un exemple d'empathie authentique.

L'un des éléments indispensables à toute analyse conceptuelle est la consultation des documentations actuelles sur le concept, y compris la théorie, la recherche et la philosophie. On examine les documentations issues d'une grande gamme de domaines de

recherche afin de tester la compatibilité (ou le manque de compatibilité) des conceptualisations dans différents domaines. Les moyens existants utilisés pour « mesurer » ou « tester » le concept sont examinés afin de déceler les nuances de sens qui se trouvent dans la formulation des questions tests.

Tout au long de cette analyse, la documentation actuelle a été consultée de manière sélective. Cette consultation ne constitue pas une recherche exhaustive, mais on a fait référence aux auteurs qui ont facilité la découverte de significations à la fois explicites et implicites de l'empathie. On peut se reporter à une bibliographie plus complète, rédigée par l'auteur pour : « Exploration of Empathy in Nurse-Client Interaction » (*Exploration de l'empathie dans l'interaction entre l'infirmier et le patient*).¹⁰

L'OBTENTION DE CRITÈRES PROVISOIRES

Les critères provisoires qui peuvent être utilisés pour désigner l'occurrence de l'empathie ont été identifiés par l'examen et la description de cas types et d'autres cas. Ils étaient autrefois énumérés de manière fragmentaire au fur et à mesure qu'ils étaient identifiés. Pour plus de clarté, la liste complète des critères est présentée ci-dessous :

1. L'empathie a lieu en état de conscience.
2. L'empathie sous-entend la relation.
3. L'empathie signifie la validation de l'expérience.
4. La compréhension empathique se produit à différents degrés d'exactitude.
5. L'empathie a des dimensions temporelles limitées à l'instant présent.
6. L'empathie nécessite de l'énergie qui varie en intensité.
7. L'empathie implique l'objectivité.
8. L'empathie exige d'être exempt d'un jugement de valeur ou d'une évaluation.

Ces critères indiquent les conditions qui doivent être réunies pour s'assurer qu'un cas d'empathie est en train de se produire. De plus, lorsqu'un cas ressemblant à celui de l'empathie ne remplit pas ces critères, il est logique de conclure qu'un cas voisin ou limite du concept est utilisé. Cette subtilité contribue à une meilleure définition du concept d'empathie.

L'EXAMEN DU CONTEXTE SOCIAL ET DE L'ANXIÉTÉ LATENTE

L'empathie, dans son emploi quotidien, est définie de telle façon qu'on ne peut pas la différencier de ses concepts voisins. Le plus souvent, elle est utilisée de manière interchangeable avec la sympathie. Les définitions des dictionnaires permettent rarement d'obtenir des significations explicites pour des concepts abstraits.

Dans le cadre des soins infirmiers actuels, de nombreuses infirmières ressentent une certaine inquiétude au sujet du rôle que l'empathie joue dans l'établissement de relations thérapeutiques entre infirmières et patients. Des différences entre les critères essentiels de l'empathie et les critères observés dans les concepts voisins ont été repérées grâce aux techniques appliquées dans l'analyse conceptuelle. Dans ce domaine, une question de valeur se pose. Est-ce que les infirmières n'essaieraient pas d'améliorer leur capacité empathique si elles en saisissaient les différences? Est-ce que les instructeurs en soins infirmiers ne seraient pas plus efficaces s'ils apprenaient aux infirmières à être plus empathiques? Quel est le rapport entre l'enseignement et la capacité empathique? Est-ce que la capacité empathique est considérée comme une condition nécessaire pour être intégrée dans les programmes professionnels d'assistance? Est-ce que cela ne pourrait pas devenir un critère d'intégration lorsque ses limites et ses implications dans la pratique sont comprises et acceptées?

L'une des questions de l'anxiété latente qui doit être abordée par les infirmières est liée au pouvoir. Les patients reconnaissent la compétence et récompensent le pouvoir des professionnels, qui, d'après eux, contrôlent la situation. Les infirmières ont la possibilité d'accepter ce pouvoir en le méritant ou sans le mériter. Pour le mériter, il faudrait une participation active de sa personne dans toute interaction. Est-ce que la structure administrative des soins infirmiers permet ce contact avec le patient, ou est-ce que l'infirmière est préoccupée par d'autres soucis que ceux de ses patients?

Affirmer que les infirmières n'ont pas le temps d'entretenir une relation de réaction de type « Je-vous » avec les patients signifie, en effet, reconnaître que les infirmières n'accordent pas de soins thérapeutiques et empathiques.

Une autre anxiété latente similaire dépend de la relation entre la satisfaction professionnelle et le maintien des infirmières dans la profession. Est-ce que l'usure professionnelle se produit plus rapidement avec une capacité et des expériences empathiques faibles? Que devient la capacité empathique des infirmières qui

ANALYSE DU CONCEPT D'EMPATHIE : ILLUSTRATION D'UNE APPROCHE

viennent d'obtenir leur diplôme? Est-ce qu'elle augmente ou diminue avec la pratique clinique?

Il faut examiner l'empathie dans son contexte social le plus large pour l'intégrer dans l'usage courant et professionnel. Il est difficile d'adopter différents comportements personnels sans connaître de contradiction, ni subir en conséquence un épuisement de son énergie. Ne serait-il pas plus convenable de saisir le comportement empathique et de le développer pour des rôles à la fois professionnels et non-professionnels ?

La méthode générale de l'approche décrite ici ne fournit pas une réponse complète à l'analyse conceptuelle. Elle donne en fait une méthodologie pour amorcer une pensée conceptuelle. Dans des cas contraires, quand on croit qu'on n'a rien à dire ou qu'on a dit tout ce qu'il fallait dire sur un concept, cette approche a été utile. Elle est facile à suivre et peut être utilisée par des individus et des groupes. Si cette approche était mieux comprise et plus souvent utilisée par les infirmières, elle permettrait de faire avancer la science des soins infirmiers en apportant une méthodologie structurée pour décrire les principaux phénomènes de la pratique des soins infirmiers.

RÉFÉRENCES

1. Kalish, B. "Experiment in the Development of Empathy in Nursing Students". *Nurs Res* 20:3 (May-June 1971) p. 202-211.
2. Mansfield, E. "Empathy : Concept and Identified Psychiatric Nursing Behaviour". *Nurs Res* 22:6 (November-December 1973) p. 525-530.
3. Zderad, L. "A Concept of Empathy". (Georgetown University : unpublished doctoral dissertation 1968).
4. Chinn, P. and Jacobs, M. "Theory Development in Nursing". Tape Series, Nursing Sciences Tape Library, Texas Woman's University, Denton, Texas 1975.
5. Wilson, J. "Thinking with Concepts". (London : Cambridge University Press 1963).
6. Stein, E. "On the Problem of Empathy". (The Hague : Martinus Nijhoff 1970).
7. Buber, M. "I and Thou". (New York : C. Scribner's Sons 1958).
8. Rogers, C. "Client-Centered Therapy". (Boston : Houghton Mifflin 1951).
9. Carkhuff, R. "Helping and Human Relations", Vol. 2, *Practice and Research*. (New York : Holt, Rinehart, and Winston 1969).
10. Forsyth, G. L. "Exploration of Empathy in Nurse-Client Interaction". Ph.D. dissertation, Texas Woman's University, Denton, Texas, May 1977 (Ann Arbor, Mich. : University Microfilms International 1977).