

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
AUDREY CHAÏKEN

ENTRE SOI ET L'AUTRE : LES DÉFIS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES DE
L'EMPATHIE EN CONTEXTE TRANSCULTUREL

FÉVRIER 2011

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ENTRE SOI ET L'AUTRE : LES DÉFIS PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES DE L'EMPATHIE EN
CONTEXTE TRANSCULTUREL

PAR

AUDREY CHAÏKEN

Marie-Claude Denis, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

André Pellerin, évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Gabriel Fortier, évaluateur externe

Université du Québec à Chicoutimi

Sommaire

Cet essai porte sur la notion d'empathie, qui s'avère être un concept central à tout processus psychothérapeutique. Prenant en compte le fait que la société québécoise comporte une population multiculturelle grandissante, le concept d'empathie est examiné dans un contexte d'interculturalité. Il est démontré que les habiletés empathiques du psychologue clinicien se voient complexifiées par le contexte interculturel. Ainsi, le présent projet vise à cerner et à décrire, par le biais de réflexions cliniques, les défis personnels et professionnels du psychologue en ce qui a trait à sa capacité d'empathie en contexte transculturel en explorant l'expérience du thérapeute ayant mené des processus thérapeutiques interculturels. Pour ce faire, l'auteure a conçu une *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* permettant de recueillir le matériel clinique nécessaire afin de réfléchir aux défis de l'empathie en contexte interculturel et d'en faire ressortir les principales composantes. La présentation des résultats emprunte différentes formes, pouvant varier d'un style autoethnographique, à un mode plus neutre et objectif pour des propos cliniques faisant un retour sur la littérature. À la suite d'une métaréflexion effectuée à partir des observations cliniques recueillies, l'auteure aborde le défi de comprendre l'autre à travers la complexité de ses dimensions personnelles et culturelles, l'enjeu de se mettre à la place de ce qui est étranger, l'impasse à transcender un ethnocentrisme individualiste ainsi que les éléments de communication culturellement différents interférant dans l'habileté à saisir l'autre. En somme, cet essai permet d'approfondir la complexité du processus empathique en contexte interculturel, mais aussi du concept d'empathie dans son intégralité.

Remerciements

Je tiens à exprimer mes plus sincères remerciements à ma directrice Marie-Claude Denis, sans qui je n'aurais pas su trouver la motivation et la persévérance pour finaliser cet essai. Elle m'a étroitement accompagnée tout au long de ce processus, trouvant toujours les mots pour m'encourager et me donner envie de poursuivre la course. Marie-Claude Denis a été une grande source d'inspiration pour moi. À travers nos rencontres et nos discussions, elle a su faire émerger en moi les réflexions nécessaires à bâtir mon texte et me faire grandir comme psychologue. J'ai toujours senti que Marie-Claude était derrière moi, qu'elle m'appuyait et m'aidait à me structurer, tout en me laissant autonome dans ma démarche. Après chacun de nos rendez-vous, je revenais motivée et ressourcee, avec une envie rafraichissante de continuer à avancer. C'est donc avec grande reconnaissance que je remercie Marie-Claude Denis, qui a su jouer son rôle de directrice avec brio. Merci !

Je désire également remercier mon père, ma mère et mes deux sœurs pour m'avoir encouragée tout au long de ce processus, pour m'avoir écoutée dans les moments difficiles et pour avoir trouvé les mots pour m'aider à garder le cap. Grâce à ma famille, j'ai pu bénéficier d'un soutien affectif, mais aussi financier, sans quoi il aurait été beaucoup plus difficile de me consacrer à mon doctorat. Finalement, je remercie mes amis et collègues doctorants, avec qui j'ai passé de longues heures à travailler dans des cafés et partagé toutes les étapes de ce long parcours.

Table des matières

INTRODUCTION : L'EMPATHIE EN CONTEXTE TRANSCULTUREL	1
L'intérêt clinique de la démarche	3
Le caractère d'actualité du thème exploré	4
Étapes du projet	5
CONTEXTE THÉORIQUE : EMPATHIE ET TRANSCULTURALITÉ	6
Être empathique : qu'est-ce que cela signifie ?	7
<i>Selon Rogers</i>	7
<i>Selon Bohart et Greenberg</i>	9
<i>Les dimensions de l'empathie</i>	11
<i>L'empathie comme rencontre de l'unicité</i>	14
<i>Pour contacter l'autre, être présent à soi d'abord</i>	15
<i>Savoir se mettre entre parenthèses</i>	17
L'empathie transculturelle : contacter l'autre à travers sa différence	18
<i>L'empathie transculturelle : multiplication des dimensions</i>	18
<i>Deux cultures, deux langages</i>	19
<i>Importance capitale à accorder à la singularité de l'autre</i>	21
<i>Mettre sa culture entre parenthèses</i>	23
L'empathie transculturelle : un lieu de défis	25
MÉTHODE : L'APPROCHE AUTOETHNOGRAPHIQUE	27
Choisir une méthode cohérente avec le concept de l'empathie	29
L'autoethnographie : sa pertinence dans l'étude de l'empathie transculturelle	30
Une grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel	33
<i>Présentation générale</i>	35
<i>Notions d'empathie</i>	35
Déroulement du projet	38
Utilisation de la Grille de l'empathie en contexte interculturel	39
RÉSULTATS : MES DÉFIS À L'EMPATHIE TRANSCULTURELLE	42
Mon casse-tête face à l'étranger	43
Comment le « comme si », si je me sens à mille lieues ?	48
Mon individu	53
Parlez-moi français !	57
DISCUSSION : APPORTS ET LIMITES DE LA DÉMARCHE	62
Acquis personnels de l'auteure thérapeute	63
Forces et limites de la méthode autoethnographique	65
Contribution de la «Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel» pour les cliniciens œuvrant auprès de la clientèle interculturelle	67
Avenues de recherche futures	68
CONCLUSION : UN ATERRISSAGE QUI SE FAIT ENVOL	69

RÉFÉRENCES.....	72
APPENDICE A.....	77

Introduction

L'empathie en contexte transculturel

L'empathie constitue une variable fondamentale au travail des psychologues cliniciens. Elle se trouve d'ailleurs au cœur du processus de changement thérapeutique (Bohart & Greenberg, 1997 ; Duan & Hill, 1996). Le terme « empathie » provient de l'allemand « *Einführung* », et son étymologie grecque correspond aux racines *in* (intérieur) et *pathos* (souffrance). De façon générale, « l'empathie consiste en l'habileté à percevoir, identifier et comprendre les sentiments et émotions d'une autre personne tout en maintenant une distance affective par rapport à cette dernière » (Office Québécois de la Langue Française, 2010).

L'importance que l'on accorde à la notion d'empathie repose sur le constat qu'elle constitue un ingrédient clé dans l'établissement de la relation thérapeutique (Rogers, 1975). Considérant le fait que la relation thérapeutique est déterminante en ce qui a trait aux succès et gains en thérapie (Bohart & Greenberg, 1997 ; Truax & Carkhuff, 1967), il s'avère important d'élaborer et de bien comprendre la complexité de ce que constitue l'empathie pour le thérapeute.

Certains auteurs proposent que le travail empathique se complexifie davantage lorsque le clinicien se trouve en présence d'un client dont la culture diverge diamétralement de la sienne (Broome, 1991; Chung & Bemak, 2002;

DeTurk, 2001; Dyche & Zayas, 2001; Jenkins, 1997; Pedersen, 1997; Ridley & Udipi, 2002 ; Shonfeld-Ringel, 2001). Au point de rencontre entre le client et le clinicien, des paradigmes philosophiques et culturels se réunissent, s'opposent, s'affrontent, se dominant, se soumettent... ou s'ajustent. C'est l'entièreté de l'identité, des valeurs et des croyances qui est sans cesse remise en question par la rencontre de l'autre culturellement différent, ce qui défie d'autant l'attitude empathique du thérapeute. Pour souligner la particularité de la rencontre entre un client et un thérapeute issus de cultures différentes, plusieurs auteurs adoptent même le terme d'empathie culturelle ou transculturelle (Broome, 1991; Chung & Bemak, 2002; DeTurk, 2001; Dyche & Zayas, 2001; Jenkins, 1997; Pedersen, Draguns, Lonner & Trimble, 2002 ; Ridley & Udipi, 2002 ; Shonfeld-Ringel, 2001).

Intérêt clinique de la démarche

Bien que plusieurs articles dans la littérature abordent la notion d'empathie transculturelle, peu d'ouvrages ou d'articles s'y consacrent spécifiquement. Cependant, les ouvrages cités plus haut démontrent que l'exercice empathique du thérapeute se voit modulé par le contact interculturel. Ainsi, l'empathie transculturelle semble mériter une attention particulière. Dans cette littérature, on peut trouver entre autres certaines élaborations théoriques de ce que devrait être l'empathie transculturelle. On repère également des indications sur la façon d'être empathique dans un contexte interculturel ainsi que certains aspects auxquels les thérapeutes devraient se montrer attentifs. On remarque donc que l'empathie transculturelle est abordée de façon plus générale, laissant peu de place à l'étude expérientielle du processus empathique. Ainsi, le présent projet vise à examiner les

défis psychothérapeutiques de l'empathie en contexte transculturel à l'aide de matériel recueilli à l'intérieur de processus cliniques menés par l'auteure.

Le caractère d'actualité du thème exploré

Les difficultés éprouvées récemment en lien avec l'immigration et la question des accommodements raisonnables donnent à ce projet un caractère d'actualité. Comment les cultures peuvent-elles réussir à se comprendre et à vivre ensemble ? C'est dans cette optique de compréhension de l'autre dans son altérité que le présent projet a été pensé. Rappelons que l'immigration détient une place importante au Canada et que l'on se doit d'offrir des services adaptés et sensibles aux nouveaux arrivants. En 2009, le Canada prévoyait recevoir entre 240 000 et 265 000 nouveaux résidents permanents (Citoyenneté et Immigration Canada, 2008) et a reçu 32 105 réfugiés entre 2004 et 2008 (Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles du Québec, 2009). De plus, à lui seul, le Québec planifie accueillir entre 56 300 et 59 900 immigrants en 2010. (Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelle du Québec, 2009). Une attention particulière à la problématique interculturelle s'avère donc méritée.

Vu le stress qu'implique le parcours migratoire des immigrants et les traumatismes auxquels les réfugiés ont été exposés, ceux-ci démontrent souvent un plus haut niveau de détresse psychologique que le reste de la population (Bengi-Arslan, Verhulst & Crijnen, 2002). Plusieurs types de détresse peuvent être ressentis, comme des difficultés liées à l'adaptation, l'acculturation, le stress post-traumatique, la somatisation, la dépression et l'anxiété (Briggs & Macleod, 2006).

Un besoin d'intervention psychologique transculturelle est donc présent. Tel que mentionné plus haut, l'empathie est une variable essentielle au processus thérapeutique, car elle permet d'approcher l'autre et d'avoir une fine compréhension de sa réalité. Il s'avère alors pertinent d'explorer en quoi peuvent constituer les défis empathiques qu'apporte un contexte transculturel et cela peut-être facilité par l'exploration et l'élaboration de processus cliniques impliquant une différence culturelle entre le client et le psychologue. Ce travail pourra permettre à la communauté des psychologues de se sensibiliser davantage à la notion d'empathie transculturelle ainsi qu'aux défis et difficultés susceptibles d'interférer dans le processus thérapeutique, pour ensuite intervenir de façon plus nuancée auprès de clients divergeant culturellement.

Étapes du projet

Dans un premier temps, l'actuel projet vise à décrire l'empathie de façon générale. Ainsi, nous examinerons la définition et les composantes de l'empathie afin de bien saisir en quoi elle constitue une variable thérapeutique centrale. Ensuite, certaines particularités de l'empathie transculturelle ainsi que les différents aspects qui rendent l'exercice empathique complexe dans le contexte où le client et le thérapeute proviennent de cultures différentes seront abordées. Dans un deuxième temps, une méthodologie visant à explorer les défis psychothérapeutiques de l'empathie en contexte transculturel sera proposée. Les principaux défis rencontrés par l'auteure seront décrits en prenant appui sur des exemples cliniques. Finalement, les apprentissages et gains personnels et professionnels en lien avec la démarche tiendront place de conclusion à cet essai.

Contexte théorique

Empathie et transculturalité

Être empathique : qu'est-ce que cela signifie ?

La section ci-dessous a pour but de décrire ce en quoi consiste l'empathie de manière générale, d'en décrire ses différentes composantes et de faire ressortir l'importance de ce concept à l'intérieur de tout processus psychothérapeutique. Les principaux auteurs s'étant penchés sur la notion d'empathie seront présentés. Selon différents auteurs ainsi que de faire ressortir l'importance de ce concept à l'intérieur de tout processus psychothérapeutique.

Selon Rogers

Bien que la notion d'empathie ait été abordée dès la fin du 19^e siècle par différents auteurs, Carl Rogers est l'auteur contemporain qui a sans doute le plus popularisé cette variable thérapeutique auprès de la communauté des psychologues cliniciens. Sur la base de ses recherches, Rogers (1957) émet l'hypothèse que l'empathie constituait l'une des trois conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique. De façon générale, Rogers conçoit l'empathie comme étant l'habileté chez le thérapeute à percevoir le plus sensiblement et justement possible le champ perceptuel interne du client tel que celui-ci l'expérimente (Rogers, 1951). Le cadre de référence doit être perçu avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui s'y rattachent. Il s'agit d'appréhender le monde de l'autre « comme si » on était cette personne sans toutefois perdre de vue cette particularité (Kinget & Rogers, 1962). Le « comme si » protège en quelque sorte contre une

certaine forme de confluence et rappelle qu'il est impossible d'être totalement l'autre dans un monde subjectif. Il faut donc tenter de se mettre dans les souliers de notre client sans jamais perdre de vue notre identité propre.

Rogers insiste sur le fait que l'empathie constitue un construit thérapeutique central plutôt qu'une condition préalable à d'autres formes de traitements (Rogers, 1975). L'empathie ne devrait donc pas être considérée comme une caractéristique de fond, mais plutôt apparaître comme un élément déterminant dans la relation de confiance entre le client et le thérapeute. Il est également important de noter que l'empathie ne constitue pas nécessairement une technique ou un comportement particulier (Rogers, 1975), mais plutôt une attitude générale qu'adopte le thérapeute envers son client (Rogers, 1980). Rogers (1975) insiste d'ailleurs sur le fait que l'empathie n'est pas simplement communiquée par l'entremise de reflets de la part du clinicien, mais qu'elle forme un processus interpersonnel complexe faisant intervenir autant la congruence du thérapeute que le regard inconditionnel envers le client.

Dans sa perspective humaniste, Rogers (1975) aborde l'empathie comme une attitude non directive qui a pour but de suivre le mouvement perceptuel et affectif du client. Le thérapeute se montre présent et sensible d'un moment à l'autre aux différents sens véhiculés (Rogers, 1980) pour être en mesure de voir le plus clairement possible à travers les yeux de son client dans l'instant présent.

Selon Bohart et Greenberg

Bohart et Greenberg sont également des auteurs clés dans le domaine de l'empathie. Dans leur ouvrage *Empathy Reconsidered* (1997), ces auteurs présentent leur conception de l'empathie dans un cadre psychothérapeutique. Un peu dans le même sens que Rogers, Bohart et Greenberg conçoivent l'empathie comme une variable fondamentale au processus thérapeutique plutôt qu'un outil parmi d'autres. Pour eux, l'empathie est une façon de partager et d'être ensemble dans l'expérience du client. Elle représente également un mode fondamental de connaissance interpersonnelle qui se trouve à être l'essence de la croissance et de la connectivité personnelle (*personal relatedness*).

Bohart & Greenberg (1997) précisent que l'empathie est un processus interactif continu servant à tenter de connaître et de comprendre une autre personne dans le but de faciliter sa croissance, de lui permettre un plus grand développement personnel et de résoudre ses problèmes. Toujours en accord avec Rogers, l'empathie est perçue comme une attitude envers le client, exigeant un regard positif et un respect de son point de vue. Bohart et Greenberg (1997) ajoutent que l'empathie implique une croyance dans la validité du vécu et des émotions du client. Ainsi, le client est perçu comme une source authentique d'expérience. Cette expérience peut être constituée de différentes formes d'information, incluant les cognitions et les affects du client, ainsi que l'expérience et les émotions du thérapeute entrant en jeu dans le processus de résonance au monde subjectif de l'autre. L'empathie est donc abordée comme une appréhension expérientielle complexe (Bohart & Greenberg, 1997 ; Greenberg, Watson, Elliot & Bohart , 2001).

En plus d'appréhender le cadre de référence du client, le thérapeute doit savoir différencier ce qui est le plus «vivant » pour le client, afin que l'expérience émotive centrale puisse être symbolisée (Greenberg & Goldman, 1988). Ainsi, l'empathie commande de répondre sélectivement à l'expérience du client, de façon à s'attarder aux réponses émotionnelles primordiales qui permettront à ce dernier de se développer et d'aller vers un plus grand sentiment de compétence et de contrôle sur sa vie (Greenberg & Goldman, 1988).

Une notion apportée par Bohart et Greenberg (1997), qui est peut-être moins explicitée par Rogers, est celle de l'empathie comme coexpérience, ou plutôt comme coconstruction de symboles. Pour ces auteurs, l'empathie au niveau thérapeutique consiste en un processus coconstructif, où l'esprit du thérapeute et celui du client se joignent. En se concentrant tous deux sur la même chose, ceux-ci arrivent à construire une gestalt plus large de l'expérience du client. De manière semblable à Rogers et à sa position non directive, Bohart et Greenberg (1997) précisent que dans ce contexte, personne ne se trouve dans une position de contrôle, mais plutôt dans un processus de coexploration où le client aide le thérapeute à façonner sa compréhension et vice-versa. Ainsi, tout deux convergent vers l'émergence d'un sens nouveau à donner à l'expérience du client. Il semble donc que pour ces auteurs, l'empathie constitue un véritable travail d'équipe visant à promouvoir l'exploration et la création de sens¹ (Greenberg et al., 2001).

¹ Ici la notion de « sens » se comprend à travers une démarche herméneutique, i.e. comprendre comment ce qu'un sujet a vécu prend sens pour lui.

Les dimensions de l'empathie

Examinons maintenant les différentes facettes de cette variable thérapeutique qu'est l'empathie. Il s'agit d'un processus expérientiel multidimensionnel (Rogers, 1975) où l'on s'attend à ce que le thérapeute se montre empathique à une organisation hiérarchique de désirs, pensées, sentiments, défenses, capacités et représentations de soi et des relations (Schafer, 1959). La variété des événements touchés par l'empathie participerait d'ailleurs à la richesse de la compréhension du thérapeute envers son client (Berger, 1987). Pour appréhender globalement et justement l'expérience du client, le thérapeute tente de bien saisir et d'être attentif aux différents niveaux de l'activité psychique.

Certains perçoivent l'empathie comme une contagion d'affects dans laquelle le thérapeute ressent une partie de ce que le client ressent, tandis que d'autres voient davantage l'empathie comme un processus herméneutique visant à interpréter la pensée de l'autre (Bohart & Greenberg, 1997). Pour Bohart et Greenberg (1997), l'empathie constitue un construit multidimensionnel à cinq facettes impliquant une dimension cognitive, une dimension affective, une dimension impliquant la validation, une dimension active-communicative et finalement une façon d'être ensemble (*a way of being together*). D'autres auteurs se limitent à n'inclure que les dimensions cognitive, affective et de communication (Erskine, Moursund & Trautmann, 1999).

En ce qui a trait à la dimension cognitive de l'empathie, Erskine et al. (1999) indiquent qu'il faut dépasser la simple compréhension en appréhendant la logique du

client, sa façon d'assembler ses idées ensemble, sa manière de raisonner et de créer un sens à son expérience. Il faut donc non seulement comprendre ce que le client pense, mais encore saisir « comment » il le pense. Il est alors question d'entrer dans l'espace cognitif du client et de tenter de penser « comme si » nous étions ce client.

Dans le même sens, la dimension affective appelle à ce que le thérapeute se mette dans la peau du client en se demandant par exemple : comment me sentirais-je si j'étais à la place du client ? La réponse à cette question permet souvent de découvrir le type principal de sentiment éprouvé par le client ainsi que l'intensité de ce même sentiment (Carkhuff, 1988). Ensuite le clinicien peut vérifier auprès du client si sa résonance affective est juste ou non. Bohart et Greenberg (1997) précisent que la dimension affective implique un aspect plus implicite que la dimension cognitive. Cette forme de compréhension serait davantage basée sur une forme de connaissance expérientielle, ne faisant pas intervenir un processus de pensée conceptualisé et conscient. Cette manière de connaître l'autre serait plutôt perceptuelle, affective et intuitive. Tandis que certains auteurs affirment que l'empathie au niveau affectif implique que le thérapeute ressente les mêmes émotions que le client (Erskin et al., 1999), Greenberg et Elliott (1997) prétendent qu'il n'est pas nécessaire de faire l'expérience des mêmes sentiments que notre client, mais plutôt de comprendre comment le client peut arriver à se sentir ainsi.

La communication constitue également une dimension de l'empathie. On peut la qualifier d'active, car la communication permet d'agir l'empathie, soit verbalement ou non verbalement. En effet, se mettre à la place de l'autre mène à agir,

à interagir et à intervenir de différentes façons (Bohart & Greenberg, 1997). Par exemple, on peut refléter par des mots le vécu du client, ou encore en venir à suggérer des techniques spécifiques, ou plutôt demeurer silencieux pour un moment. L'empathie constitue une attitude active en tout temps.

La dimension de communication permet de saisir un éventail plus large de l'expérience du client, ce qui aide le thérapeute à mieux appréhender sa réalité. Par exemple, le ton de la voix et le langage corporel du client peuvent aider à déterminer la partie verbale à laquelle nous devons nous attarder de plus près (Kepner, 1987). Un silence, un rire nerveux, un tic, un regard détourné ou un roulement d'yeux peuvent aussi en dire long sur ce qui est en train de se passer pour le client.

De plus, quand les mots disent une chose et que le ton, le visage ou les gestes disent autre chose, cela indique souvent que quelque chose de plus important que le contenu de ce qui est dit est en train de se passer (Smith, 1985). La présence ou l'absence de fluidité entre le verbal et le non verbal peut donc aider à mieux se représenter la congruence interne du client pour ensuite procéder à des interventions ajustées. Étant sensible aux signaux non verbaux, le clinicien peut ainsi trouver des mots qui feront avancer le client dans le processus thérapeutique (Erskine et al., 1999). Par conséquent, la façon dont le client communique et agit ajoute à la subtilité et à la particularité de son expérience et permet au thérapeute de raffiner sa compréhension.

L'empathie comme rencontre de l'unicité

Bien que l'unicité de l'expérience du client ne constitue pas une dimension comme telle de l'empathie dans la littérature, il s'avère tout de même important de s'y attarder, car elle chapeaute en quelque sorte l'ensemble de l'exercice empathique du thérapeute. Se mettre à la place de l'autre consiste à le contacter dans la singularité de sa subjectivité. En effet, la multitude d'aspects qui composent l'identité et la personnalité fait en sorte que chaque personne pose un regard sur le monde qui lui est propre et l'empathie représente en quelque sorte une fenêtre par laquelle le clinicien peut saisir cette façon particulière qu'adopte son client pour interpréter la réalité. Bohart et Greenberg (1997) soutiennent d'ailleurs que l'empathie implique une appréciation de l'expérience de l'autre comme l'expression idiosyncrasique de sa différence. Bien que l'on puisse penser qu'être triste, par exemple, constitue une expérience commune à la plupart des gens, « il existe plusieurs variations sur le thème d'un état émotif particulier [...]. Nous devons apprendre à réagir à ces sentiments uniques. Il est dans l'intérêt commun de l'aidant et de l'aidé que tous deux s'efforcent d'exprimer en mots l'unicité de l'expérience de l'aidé » (Carkhuff, 1988, p.111).

Ainsi, bien que la souffrance soit une réalité qui rallie les êtres humains et que son expression soit culturellement formée et limitée, il n'en reste pas moins que chacun possède sa manière unique de la vivre, de l'agir et de l'interpréter. Il relève de l'empathie du thérapeute de comprendre la singularité avec laquelle le client vit cette souffrance, sans jamais prendre pour acquis qu'il a tout à fait saisi la totalité de son expérience.

Pour contacter l'autre, être présent à soi d'abord

Adopter une position empathique implique que nous tentions d'appréhender le cadre d'autrui avec grand respect. Bozart (1997) soutient d'ailleurs que l'empathie constitue une condition inséparable de celle du regard inconditionnel. La compréhension empathique consiste donc en l'acceptation inconditionnelle du schème de référence du client. Dans le même sens, Rogers (1975), Bohart et Greenberg (1997) parlent de saisir la réalité de l'autre sans la juger.

Cependant, afin d'être en mesure d'adopter une position empathique et d'appréhender le cadre de référence de l'autre, il y a en premier lieu une résonance personnelle qui se crée chez le thérapeute. En effet, le thérapeute se sert de lui-même comme instrument thérapeutique et utilise ses émotions et sa réceptivité afin d'ensuite faire écho à l'expérience du client (Polster & Polster, 1973). Ainsi, les cliniciens ne peuvent faire fi de leurs propres réactions face au client et doivent arriver à s'en servir efficacement au profit du client. D'ailleurs,

Les psychothérapeutes efficaces semblent être ceux qui arrivent à reconnaître, à tous moments, leur propre subjectivité et surtout à trouver des modalités d'autorégulation et de régulation interactive leur permettant d'offrir des réponses sensibles et ajustées au plus près de l'expérience subjective spécifique et idiosyncrasique du client. (Lecompte, Drouin, Savard & Guillon, 2004, p 82).

Les cliniciens, comme toute autre personne, possèdent leur manière singulière d'interpréter la réalité et de comprendre les phénomènes. De par leur histoire personnelle, ils ont acquis certaines valeurs et croyances qui façonnent leur contact avec autrui et leurs réactions face aux diverses expériences de la vie. Par conséquent, bien que les psychothérapeutes professionnels soient formés à la conduite de

processus thérapeutiques, ils ne s'en trouvent pas plus à l'abri de leurs jugements et de leurs préconceptions. Ainsi, comme le mentionnait Lecompte et al. (2004), les thérapeutes devraient toujours prendre en compte leur propre subjectivité. Cependant, cela semble plus facile à dire qu'à faire, car nous avons tous tendance à supposer que les autres réagiront à des situations plus ou moins comme nous le ferions nous-même (Erskine et al., 1999).

Cela amène à penser qu'il est important que le thérapeute accepte de regarder les jugements qu'il porte et les présuppositions qui guident son interprétation du monde, ce qui pourrait l'aider à les transcender pour ensuite entrer véritablement dans le schème de référence du client. Lucoff (2002) indique qu'il peut être d'autant plus difficile de se montrer empathique quand le client discute d'une situation qui suscite de fortes émotions en nous. Il pointe du doigt le défi de mettre le focus sur l'autre quand notre esprit combat simultanément des rationalisations, des émotions et des jugements. Ainsi, il s'avère crucial que le thérapeute soit attentif à sa propre expérience face au client et qu'il se réserve un temps et un espace pour ressentir comment les mots du client l'affectent personnellement (Vanaerschot, 1990).

La même logique justifie l'importance à accorder au contre-transfert du thérapeute face à son client. Que le clinicien ait des sentiments très positifs envers le client, ou à l'inverse très négatifs, cela vient inmanquablement moduler le contact entre les deux parties. Thompson (1980) avance que l'empathie provient de l'absence de zone de conflit avec le thérapeute, tandis qu'inversement, le contre-transfert serait initié par un conflit quelconque chez le thérapeute. Ainsi, on pourrait comprendre

que les sentiments ressentis chez le thérapeute envers son client viennent souvent toucher des points sensibles chez le thérapeute et l'empêchent momentanément de se montrer empathique. Si ces sentiments conflictuels sont reconnus, le contre-transfert peut alors paradoxalement, contribuer à apprécier le cadre interne du client et préparer le terrain à l'empathie (Berger, 1987). Effectivement, on pourrait penser que le ressenti d'un thérapeute envers son client aide à comprendre ce que vit ce client en relation avec les autres et la souffrance qui en découle, mais encore faut-il que ce senti soit bien symbolisé.

Savoir se mettre entre parenthèses

Après que le thérapeute ait reconnu et identifié ses préjugés, préconceptions et sentiments envers son client, il se trouve davantage en mesure d'appréhender le cadre de référence de ce dernier. Comme si le fait d'avoir procédé à une introspection de son ressenti le libérait et lui permettait d'adopter une meilleure position empathique. En phénoménologie, cela fait référence au concept d'« epochè » d'Edmund Husserl qui désigne la mise entre parenthèse (bracketing) (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2007). En effet, à ce point, le clinicien peut mettre entre parenthèses les idées, les croyances, les attentes et les compréhensions antérieures qu'il entretenait face à son client, afin de véritablement s'ouvrir à ce qu'il révèle en thérapie (Bohart et Greenberg, 1997).

Dans le même ordre d'idées, Gendlin (1981) abordait ce phénomène comme un mouvement que le thérapeute effectue envers lui-même. Ce mouvement implique de sentir ses propres émotions, tensions et attentes pour ensuite s'en dégager et

libérer un espace permettant d'être à l'écoute de l'autre. Rogers (1980), de son côté, employait le terme «*put aside myself*», qui signifie se mettre de côté pour entrer dans le monde de l'autre de la façon la plus complète. D'autres auteurs (Erskine et al., 1999) vont parler du phénomène de décentration, impliquant également une présence à soi et à son expérience, pour ensuite s'en décentrer et mettre l'expérience du client au devant. Ainsi, la conscience de soi du thérapeute est utilisée au service du client. En général, on remarque donc que les auteurs semblent d'accord quant à l'importance pour le thérapeute d'être présent à lui-même pour ensuite être disponible à l'autre en thérapie.

L'empathie transculturelle : contacter l'autre à travers sa différence

Maintenant que l'empathie au sens large a été abordée, regardons cette variable thérapeutique en lien avec le contexte interculturel. En soi, l'empathie transculturelle n'est pas différente de l'empathie générale, mais elle demande au psychologue d'employer ses habiletés dans des situations où les indices habituels sur lesquelles il se fie pour comprendre et communiquer sont absents (Dyche & Zayas, 2001). Ainsi, en lien avec les thèmes abordés précédemment, nous mettrons en relief certaines particularités qui démontrent bien la complexité du travail empathique transculturel et les défis qui y sont associés.

L'empathie transculturelle : multiplication des dimensions

Quand vient l'opportunité de travailler avec un client d'une autre culture, la perspective multidimensionnelle occupe une place prédominante dans le processus empathique. En fait, la culture représente sans doute ce qu'il y a de plus

multidimensionnel qui soit. Elle inclut les pratiques, les croyances, l'histoire et les valeurs des individus (D'Adenno & Mahtani, 1999). De plus, la culture façonne la manière de penser, d'agir, de réagir, de percevoir, de communiquer et de s'exprimer, d'où l'importance pour le thérapeute d'intégrer et d'explorer les différentes dimensions de l'expérience du client. Comme le mentionnent Bohart et Greenberg (1997), l'empathie transculturelle comporte des dimensions affectives, perceptuelles, cognitives (Lingle & Ridley, 1996), somatiques et communicatives (Perdersen & al., 2002). De plus, Cohen-Émerique (1993) souligne l'importance à accorder dans le cadre de toute relation d'aide interculturelle à l'exploration de l'identité culturelle perçue dans ses multiples facettes, soit ethnique, nationale, religieuse et de la classe sociale. Cela implique qu'en présence de personnes ayant des origines culturelles différentes, le thérapeute doit intégrer des dimensions culturelles à son processus d'exploration et de compréhension de l'autre. La religion, par exemple, pourrait prendre une place plus importante dans un certain contexte transculturel. Dans le même sens, l'exploration de la dimension migratoire ou identitaire pourrait s'avérer particulièrement utile afin de véritablement comprendre la réalité du client. Ainsi, en plus des processus affectifs, cognitifs, communicatifs et perceptuels, une attention aux variables culturelles s'avère nécessaire afin de favoriser l'exercice empathique du thérapeute.

Deux cultures, deux langages

Bien que les dimensions de la communication et de la perception soient élaborées dans le concept général de l'empathie, Perdersen et al. (2002) précisent que ces dimensions méritent une attention spécifique dans le contexte transculturel.

Effectivement, le mode de communication verbale autant que non verbale se trouve à être bien différent d'une culture à l'autre et pose un défi à la relation entre le thérapeute et son client et, par le fait même, à l'exercice empathique du thérapeute. Par exemple, la façon d'envoyer ou de recevoir un message, d'exprimer ses attentes, de démontrer ses émotions, de donner du feedback varient grandement à travers les cultures (D'Adenne & Mahtani, 1999).

Dans le cadre non verbal, il importe que le thérapeute évalue s'il est en mesure de percevoir adéquatement les manifestations comportementales de l'expérience interne du client en se demandant par exemple : Suis-je capable de reconnaître des façons d'exprimer des émotions qui ne me sont pas familières ? Puis-je bien interpréter l'expression d'émotions fortes en dehors de ma propre culture, où à l'inverse le manque d'expression ? (D'Adenne & Mahtani, 1999). De plus, afin de faire preuve d'une meilleure empathie transculturelle, il s'avère nécessaire de s'interroger sur le sens des comportements non verbaux de notre client (Root, 1998; Sue, 1990). Par exemple, un silence pourrait simplement montrer une marque d'introspection chez le client, tout aussi bien qu'une hésitation à manifester son désaccord avec le clinicien. Cela pourrait ensuite être interprété comme une forme d'engagement dans le processus, une marque de respect envers l'autorité, de la soumission, ou encore comme de la passivité. Ainsi, on constate que la variété du mode d'expression non verbale à travers les cultures complexifie la position empathique du thérapeute et demande à ce qu'il valide continuellement sa compréhension des indices comportementaux.

Quand le clinicien et le client proviennent de cultures différentes, il est très probable que la communication verbale soit également altérée, notamment par des langues maternelles respectives différentes. Si le thérapeute est originaire du pays où s'effectue la consultation, la thérapie risque fort de se dérouler dans sa langue maternelle. Cela implique souvent pour le client de faire usage d'une seconde langue. L'emploi chez le client d'une langue différente de sa langue maternelle crée une distance pour s'exprimer pleinement (D'Adenne & Mahtani, 1999), ce qui rend la compréhension du thérapeute plus complexe. Selon le niveau de maîtrise du client de la langue locale, le langage peut même devenir source d'incompréhension et d'interprétations erronées autant du côté du client que de celui du thérapeute. Pour ce dernier, il peut donc s'avérer plus ardu d'avoir une perception juste du cadre interne du client, la barrière langagière altérant la communication entre les deux partis. Encore une fois, pour bien saisir l'expérience du client, le thérapeute sera invité à continuellement valider sa compréhension du dialogue auprès du client. En ce sens, Perderson et al. (2002) précise que la compréhension du clinicien à elle seule n'est pas suffisante, mais qu'elle nécessite d'être communiquée clairement au client. Ainsi, la rencontre interculturelle demande à ce que l'empathie du thérapeute soit énoncée de façon à ce que le client sache clairement qu'on l'a bien compris.

Importance capitale à accorder à la singularité de l'autre

Comme nous l'avons mentionné précédemment, se représenter l'expérience du client comme unique et singulière constitue un postulat qui est cher à la notion d'empathie (Bohart & Greeberg, 1997). Cela est d'autant plus important dans l'exercice de l'empathie transculturelle. Lors d'une rencontre interculturelle, il est

facile de tomber dans le piège de la généralisation, ce qui nous amène à considérer les membres d'une culture comme faisant part d'un bloc indifférencié. En fait, ce sont souvent des modèles universels qui guident notre façon d'appréhender les autres cultures (Dyche & Zayas, 2001), ce qui nous place bien loin de l'unicité de la personne. Garder toujours en tête la singularité de l'autre aide à éviter les stéréotypes (Perdersen et al., 2002). En ce sens, certains auteurs proposent le concept de « naïveté culturelle » pour mettre de l'avant l'unicité de l'expérience du client (Dyche & Zayas, 2001). Cela demande de tenter de ne rien prendre pour acquis concernant notre client, mais de s'interroger continuellement à son sujet et au sujet de sa culture. Ainsi, plutôt que de concevoir au sens large la culture de notre client, le thérapeute cherche à découvrir et à comprendre la singularité avec laquelle le client expérimente sa culture (Jenkins, 1997) et il tente de voir comment la culture se déploie pour ce client particulier (Cohen-Émerique, 1993). Cohen-Émerique (1993 p. 2) rappelle d'ailleurs qu' « on ne rencontre pas une culture, mais des individus mettant en scène une culture ». Cela fait référence au concept de culturalité qui met : « l'accent sur la fluidité, la complexité, le contradictoire, c'est refuser de réduire autrui à n'être qu'un porteur de culture et le voir plutôt comme créateur de culture, comme interprète de ce qui la constitue » (Abdallah-Preteille, 1999).

La compréhension de l'autre comme ayant une expérience subjective et idiosyncrasique est donc primordiale à l'empathie transculturelle. Cette préoccupation amène parfois le thérapeute sur un terrain complexe à saisir et demande une bonne tolérance à l'ambiguïté. En effet, percevoir l'autre comme unique, autant personnellement que culturellement, implique l'acceptation de ne

jamais savoir exactement comment il appréhende le monde. Cependant, cette ambiguïté favorise le questionnement chez le psychologue et permet de s'approcher le plus possible de la réalité du client. Ainsi, l'exploration incitée par l'absence de certitude face à l'autre semble particulièrement pertinente dans les cas d'empathie transculturelle, là où les repères du client et du thérapeute ne sont pas les mêmes.

Mettre sa culture entre parenthèses

Nous avons préalablement présenté que l'empathie nécessite une mise entre parenthèse de sa subjectivité, de ses jugements et préconceptions. Dans le même sens, lorsque le thérapeute se trouve en présence d'un client issu d'une autre culture, il doit tenter de mettre sa propre culture entre parenthèses. Cela constitue un exercice complexe, car la culture définit la réalité des individus et influence grandement leur rapport au monde (Chung & Bemak, 2002). En effet, dans la rencontre interculturelle, des paradigmes philosophiques, politiques et culturels se rencontrent et modulent l'interaction entre le thérapeute et son client.

Plus précisément, « le contact est encadré par les mécanismes et les codes de régulation sociale prescrits et jugés nécessaires par la culture et par la famille au sein desquelles la personne est née et a grandi, des processus et repères socioculturels intégrés ou introjectés » (Vasco, 2003). La culture fait donc partie intégrante de l'identité et tenter de s'en décentrer peut s'avérer un véritable défi pour le thérapeute. Selon D'Adenne et Mahtani (1999), dans le contact avec nos clients, nous prenons souvent nos valeurs culturelles pour acquis et nous les remettons rarement en

question. De plus, même en faisant face à des visions culturelles différentes, les thérapeutes critiquent rarement leurs propres valeurs culturelles.

En restant encapsulé dans notre propre appréhension culturelle de la réalité, nous faisons obstacle à la compréhension de l'autre et cela diminue par le fait même notre capacité d'empathie (Perdersen, 2002). Il est donc souhaitable d'essayer de sortir de l'ethnocentrisme qui guide normalement notre perception et notre interprétation du monde. Afin d'y parvenir, il semble que l'*awareness* culturel du thérapeute soit un bon moyen (Chung & Bemak, 2002; Perdersen, 2002). En plus de prendre connaissance de ses propres mécanismes de régulation personnels, le clinicien s'observe et tente de comprendre de quelle façon sa culture organise son expérience et influence sa compréhension de la réalité.

Il s'avère ainsi important d'aller considérer l'impact de ses valeurs personnelles, ses croyances, ses coutumes, ses habitudes et ses comportements et d'explorer ses préjugés, ses préconceptions, ses stéréotypes et ses attitudes (Chung & Bemak, 2002 ; D'Adenne & Mahtani, 1999; Jenkins, 1997; Perdersen, 2002). À la suite de cette démarche introspective et cette conscience accrue de soi, le thérapeute pourra ouvertement, en tenant compte de ses biais personnels et culturels, examiner le soi culturel de son client. Ce processus permettra au clinicien d'expérimenter authentiquement le monde du client plutôt que de l'appréhender à travers ses propres lentilles culturelles (Chung et Bemak, 2002).

Par contre, bien que l'introspection puisse aider le thérapeute à être plus empathique, cela peut parfois s'avérer confrontant dans un contexte transculturel. Jenkins (1997) avance que les cliniciens euro-américains seront souvent plus hésitants à s'engager pleinement dans une relation thérapeutique avec un client issu d'une minorité ethnique de peur d'apprendre quelque chose sur eux-mêmes qu'ils préfèrent ne pas savoir. Effectivement, comme d'autres personnes, les thérapeutes ne souhaitent pas toujours reconnaître leur propre racisme ou leurs préjugés culturels (D'Adenne & Mahtani, 1999). Ainsi, en plus de demander un regard sur soi profond, l'empathie transculturelle appelle à ce que les cliniciens fassent preuve d'humilité et d'acceptation de soi et se montrent ouverts et intéressés aux découvertes engendrées par le contact avec l'autre.

L'empathie transculturelle : un lieu de défis

À la lumière de ce qui a été discuté jusqu'ici, nous constatons que l'empathie se joue à l'intérieur du thérapeute et qu'elle constitue une attitude comprenant plusieurs composantes. Que ce soit par l'attention spéciale portée aux dimensions culturelles, à la singularité de l'individu, aux modes de communication et à la mise entre parenthèse de sa propre culture, l'empathie transculturelle pose des défis particuliers pour le thérapeute.

Les défis présentés par la situation interculturelle offrent des possibilités d'apprentissage et de croissance professionnelle et personnelle pour le psychologue clinicien. Tenter de saisir l'autre à l'intérieur d'une profonde altérité ne peut qu'amener le psychologue à questionner et à parfaire sa capacité d'empathie de façon

générale. Ainsi, les défis psychothérapeutiques de l'empathie en contexte transculturel méritent d'être élaborés. C'est ainsi que le présent projet d'essai doctoral en psychologie clinique vise à répondre aux questions suivantes : Comment se posent les défis psychothérapeutiques de l'empathie dans un contexte transculturel et comment arriver à les cerner pour ensuite les transcender ?

Méthode

L'approche autoethnographique

Donnant suite aux divers constats de la littérature et pour répondre aux questions énoncées plus haut, l'objectif principal poursuivi par ce projet consiste, dans un premier temps, à illustrer de façon clinique comment se posent les défis à l'empathie en contexte transculturel et à en faire ressortir les différentes composantes. Par conséquent, un questionnement à savoir comment s'y prendre pour étudier/explorer la notion d'empathie transculturelle a eu lieu et a trouvé réponse à partir d'une démarche expérientielle sur le terrain et d'une méthodologie de type autoethnographique, qui tente de comprendre comment l'autre est autre en témoignant des conflits entre les cultures.

Afin de recueillir le matériel pertinent et nécessaire à une réflexion élaborée sur le thème de l'empathie transculturelle et de l'« entre soi et l'autre », une grille permettant de déposer le matériel thérapeutique a été créée et fera l'objet d'une présentation. Elle a été construite par l'auteure en s'inspirant des éléments clés de la littérature traitant du concept d'empathie et de ses particularités en contexte interculturel. Ensuite, une section portant sur le déroulement du projet et sur l'utilisation de la grille dans le cadre de la pratique clinique de l'auteure sera explicitée.

Dans un deuxième temps, le projet vise à explorer différents défis à l'empathie transculturelle soulevés par l'auteure. Ainsi, à l'aide du matériel recueilli

avec la grille suite aux différents processus thérapeutiques interculturels et utilisant un style empreint de la méthode autoethnographique, une synthèse des principales réflexions en terme d'enjeux à l'empathie sera exposée.

Choisir une méthodologie cohérente avec le concept de l'empathie

La littérature présente des volets affectifs, cognitifs et de communication à l'empathie, comme s'ils constituaient tous des canaux dissociables, mais dans le contact à l'autre, tout s'entremêle, autant les différentes parties de l'autre que les différentes parties de nous-mêmes. Il n'y a rien de simple à discriminer si ce que l'on comprend découle de la réalité du client ou plutôt de notre vécu personnel. Comment séparer clairement et méthodiquement l'affect de la cognition, du langage, de l'intonation, du ton, des mots utilisés, des expressions faciales ? N'est-ce pas seulement dans l'après-coup que nous pouvons tenter de dissocier les modalités du contact ? Apprenons-nous à le faire en chemin avec le temps ? Comment être attentif à tout en même temps ? Les multiples dimensions se fondent les unes dans les autres pour constituer un tout complexe à quantifier et à opérationnaliser.

L'empathie ne s'apprend pas dans les livres. Au contraire, c'est avant tout un concept expérientiel. Elle s'apprend dans l'interaction, mais il semble qu'une propension à l'empathie se doive d'être présente à la base ; une envie profonde de comprendre l'autre, d'accueillir toutes ses facettes, un désir de se rapprocher de l'autre et un profond intérêt pour la différence et l'ouverture.

Les auteurs se positionnent avançant que l'empathie constitue une attitude générale, mais peut-être faudrait-il axer davantage sur le fait que c'est un *apprentissage* qui s'*ajoute* à la propension de base d'un individu à être empathique. L'empathie se vit, s'exerce, se façonne à l'intérieur de la relation, mais ne peut pas s'apprendre dans la littérature. L'empathie s'expérimente. Dans son explication et sa description, l'empathie rencontre la limite des mots. Le fossé entre soi et l'autre n'est palpable que quand cet autre est devant nous. Le fossé entre soi et l'autre s'infiltré par toutes les petites fissures imaginables et ce n'est qu'à l'intérieur de l'expérience de la rencontre et dans son après coup qu'il devient possible de saisir l'autre, comme quoi l'empathie est un défi expérimentiel.

L'autoethnographie : sa pertinence dans l'étude de l'empathie transculturelle

Le présent projet vise à cerner et à décrire, par le biais de réflexions cliniques, les défis personnels et professionnels du psychologue en ce qui a trait à sa capacité d'empathie en contexte transculturel en explorant l'expérience du thérapeute ayant mené des processus thérapeutiques interculturels. Dès lors, on peut concevoir qu'il devra s'agir d'une méthodologie qualitative. Le but de la démarche n'est pas de répertorier une liste exhaustive des défis possibles, mais plutôt de les cerner et de les élaborer à l'aide d'un outil permettant au psychologue de ramasser les éléments thérapeutiques et personnels pertinents. L'accent mis sur le processus vécu du clinicien dans la rencontre transculturelle ainsi que sur la différence culturelle entre soi et l'autre appelle à une démarche de type autoethnographique.

De façon générale, l'autoethnographie est une méthode de recherche qualitative permettant à l'auteur de rédiger dans un style hautement personnalisé l'expérience subjective du chercheur qui souhaite rendre compte du lien entre le personnel et le culturel (Wall, 2006). Dans le même sens, Ellis et Bochner (2000) ajoutent que l'autoethnographie a pour but de mettre en lumière les différentes couches de la conscience, joignant le personnel au culturel. Cela consiste à faire des allers-retours entre l'expérience personnelle et les dimensions culturelles pour les mettre en résonance avec la partie intérieure et plus sensible du soi.

Cette méthode prend ses sources dans la philosophie postmoderne et se trouve liée au débat sur la place de la réflexivité et de la « voix » du chercheur en recherche. Elle donne alors lieu à des formes non-traditionnelles d'investigation et d'expression qui relèvent par exemple de l'introspection et de la narration (Wall, 2006). Ellis (2004) ajoute que l'autoethnographie offre une voie situant le « soi » à l'intérieur du processus de recherche. Il implique alors de placer le « soi » en tant qu'objet de recherche et de développer une connexion réflexive entre le chercheur et ses participants.

Concrètement, l'autoethnographie a souvent été utilisée pour témoigner de la description des conflits entre les cultures, de l'analyse de la notion « d'étranger » et de l'élaboration des différences à partir du dedans (inside) afin de comprendre comment « l'autre » est autre (Bennett, 2007). Comme le présent projet vise à comprendre et à élaborer sur le fossé entre soi et l'autre dans un cadre thérapeutique interculturel en utilisant le vécu du clinicien comme méthode d'investigation, une

méthodologie de type autoethnographique s'avère le processus de choix pour rendre compte de cet objectif.

De plus, le mode autoethnographique se trouve intimement lié au concept d'empathie en situation transculturelle, au sens où il est représenté par un mouvement réflexif critique qui articule les intersections entre les gens et la culture, à travers l'activité interne de l'identité (Hesse-Biber & Leavy, 2006). Comme soulevé dans la revue de littérature présentée précédemment, l'empathie constitue un processus où la résonance personnelle se trouve en premier plan. Ainsi, le contenu affectif et cognitif qu'apporte le client dans la séance rebondit dans un premier temps à l'intérieur du thérapeute, réveillant des expériences subjectives qui lui sont propres et dont il devra se détacher afin d'appréhender le cadre interne du client. C'est entre autre par cette réflexivité que le psychologue arrivera à mieux saisir la différence et à pénétrer le schème de référence d'autrui. Dans le même sens, Jones (2005) suggère que l'autoethnographie est une forme d'art qui nous amène profondément à l'intérieur de soi, pour ultimement en ressortir, ce qui correspond également au processus empathique. Dans un contexte d'empathie interculturelle, le psychologue est appelé à examiner d'une manière particulière les éléments culturels qui guident sa compréhension du monde et la méthode autoethnographique cherche justement à reconnaître et à interpréter les traces de culture inscrites à son insu dans l'interaction à l'autre. C'est par ce processus qu'il devient possible de véritablement examiner le « entre » soi et l'autre, pour finalement entrer dans le monde du client.

Dans cette ligne de pensée et d'objectifs, nous avons construit une grille permettant de générer les réflexions nécessaires afin de soulever dans les thèmes et les questions pertinentes pour cerner les défis personnels et professionnels situés « entre » soi (moi) et l'autre, donc de l'empathie. Cette grille a été élaborée en fonction de la revue de littérature proposée en première partie de cet essai.

Une grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel

La *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* présentée en Tableau 1 (p.34) se veut un canevas de base servant à l'élaboration d'éléments de réflexions visant à cerner les défis particuliers posés par la situation de consultation interculturelle. Idéalement, elle devrait être remplie à la suite de quelques entrevues avec le client et être revue au fil des séances.

Tableau 1

Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel

1- PRÉSENTATION DU CLIENT
<p>1.1 Générale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pays et langue d'origine ○ Histoire personnelle et familiale ○ Contexte migratoire, contexte d'arrivée et de vie au Québec et adaptation ○ Religion s'il y a lieu. Place qu'elle prend pour le client ○ Ce que je connais spontanément de cette culture <p>1.2 Spécifique</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Problématique amenée par le client ○ Thèmes centraux abordés lors des séances
2- NOTIONS D'EMPATHIE
<p>2.1 Résonances personnelles - présence à soi d'abord</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mes biais culturels <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les préjugés/ stéréotypes face au client et à sa culture ▪ Conflits de valeurs culturelles ○ Mes biais personnels <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préconceptions en lien avec les thèmes et la problématique ▪ Conflits de valeurs personnels ▪ A quoi me ramène mon client au plan personnel/de mon histoire ? <p>2.2 Capacité de se mettre entre parenthèses – pour être présent à l'autre</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ma culture entre parenthèses - Transcender l'ethnocentrisme <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelles sont les barrières culturelles qui persistent? ▪ Difficultés rencontrées et bons coups ▪ Améliorations possibles ○ Faire prédominer l'unicité de l'autre <ul style="list-style-type: none"> ▪ Devenir culturellement naïf (comment l'autre expérimente sa culture, son problème) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trouver des questions plutôt que des réponses, savoir ne pas savoir, tolérance à l'ambiguïté ▪ Identifier les généralisations culturelles qui persistent <p>2.3 Dimensions de l'empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Affective : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment ai-je connecté affectivement à l'autre ? ▪ Habileté versus difficulté à entrer dans le monde émotionnel du client ○ Cognitive : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité à penser comme l'autre, comment pense-t-il ? ▪ Quelles sont mes limites à comprendre le processus de pensée du client ? ○ Communication : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication verbale ▪ Communication non verbale ▪ Altérations à la compréhension dues à la communication ▪ Difficultés de communication rencontrées

Présentation générale

La première partie de la grille concerne la présentation globale du client (1.1). Le but en est de tracer le portrait personnel, psychologique et historique du client afin de bien placer le contexte de consultation ainsi que son motif. Une attention particulière est portée aux éléments culturels, tels le contexte migratoire et adaptatif, ainsi que la religion et la langue, dans le but de se placer dans un mode de pensée qui met en relief l'influence de la culture sur le vécu du client. Un espace est également réservé pour que le clinicien note ce qu'il connaît à priori de la culture du client afin de dégager les généralités et les appréhensions spontanées vis-à-vis cette culture spécifique. Il s'agit d'inscrire librement ses pensées, ses impressions, qu'elles portent un biais positif ou négatif. C'est d'ailleurs l'authenticité des réflexions du clinicien qui permettra un travail en profondeur et sensible, tenant compte de ce qui est inscrit en lui à propos la culture de son client. Finalement, une section plus spécifique est réservée pour élaborer sur la problématique du client ainsi que les thèmes saillants abordés lors des séances. (1.2)

Notions d'empathie

La deuxième section de la grille constitue la partie plus consistante en ce qui a trait aux notions et aux éléments pertinents au concept d'empathie. Chacune des rubriques se trouve en lien avec un aspect présenté dans la revue de littérature élaborée en première partie de cet essai. En premier lieu, on y trouve le volet où est mise de l'avant toute l'importance de la résonance personnelle à la base de l'empathie (2.1). C'est dans cette section que le clinicien est appelé à noter comment la culture de son client vient réveiller certaines réaction en lui, tant au niveau culturel

que personnel. Il est amené à réfléchir sur ses préjugés concernant la culture de son client, sur les conflits de valeurs culturelles qui surgissent ainsi que sur ses valeurs personnelles mises à l'épreuve lors des séances. Cette section exige un niveau d'introspection élevé de la part du clinicien, le but étant entre autre d'examiner ce qui lui appartient et de départager le personnel du culturel.

En ayant en tête ses préconceptions face à la culture du client, ses référents internes personnels et culturels démystifiés, le psychologue peut ensuite tenter de les mettre entre parenthèses pour accueillir ceux de son client et ainsi tenter de transcender son ethnocentrisme (2.2). Dans cette section, le psychologue peut inscrire ce qui est demeuré ardu, les barrières difficiles à transgresser, mais aussi les moments où il a senti qu'il est arrivé à pénétrer le cadre de référence de son client en dégageant son espace intérieur. Il peut y élaborer sur le « comment » de ce processus et noter ce qui reste à améliorer.

Le sous-thème suivant met l'accent sur l'importance à accorder à l'unicité de l'individu. Comme nous avons souvent tendance à généraliser nos connaissances, cette section invite le clinicien à se pencher sur l'idiosyncrasie du vécu de son client et lui rappelle que chacun n'intègre pas sa culture de la même manière. Le psychologue peut noter dans cette section les questions et les éléments de réflexion qui le ramènent à considérer l'expérience de son client comme unique et particulière et du même coup, noter les pièges dans lesquels il est tombé. Cette partie ramène à adopter une attitude naïve, demandant au clinicien de toujours se placer en position de questionnement, plutôt que de s'appuyer sur des certitudes. Cela aura pour effet

d'aider le psychologue à composer avec l'ambiguïté que cela implique en plus de l'amener à explorer plus à fond les référents internes du client.

La dernière partie de la grille fait directement référence aux principales composantes de l'empathie relevées dans la littérature, soient la dimension affective, cognitive et de communication (2.3). Ainsi, le clinicien élabore comment il a pu connecter et se représenter le volet émotif de son client. Les émotions clés peuvent y être mentionnées et le psychologue peut commenter sur sa capacité et/ou sa difficulté à repérer les émotions du client. L'expressivité des émotions variant grandement d'une culture à l'autre, cette section d'importance majeure est au cœur du concept de l'empathie. On sait, par exemple, qu'appréhender l'état émotif d'un client vietnamien peut constituer un processus bien différent que saisir celui d'un client italien. Cette section vise ainsi à explorer comment le clinicien arrive à pénétrer dans le monde affectif de son client.

Le clinicien est également appelé à réfléchir sur sa capacité à entrer dans le schème cognitif de son client en se demandant par exemple : Comment pense-t-il ? Qu'est-ce que je sais quant à son processus de pensée ? Qu'est-ce que je n'arrive pas à saisir dans son raisonnement ? Dans cette élaboration le clinicien peut une fois de plus se demander quel est l'impact de la culture sur l'écart du fonctionnement cognitif entre lui et son client, le cas échéant.

En dernier lieu, le psychologue se prononce et réfléchit sur le volet communicatif de la rencontre. Le mode de communication varie grandement à

travers les cultures, tant au niveau du langage verbal que non verbal. La démonstration d'émotions, le ton, la langue, les gestes, la façon de nommer les choses, le regard, constituent des exemples de comment la communication peut diverger d'une personne à l'autre et être influencée par la culture d'origine. Ces aspects ont également un impact sur l'empathie du clinicien et peuvent faciliter ou entraver sa capacité à se représenter le monde interne de son client. Dans cette section, le psychologue note les défis auxquels il fait face au niveau de la communication et pose les dimensions particulières à prendre en compte dans ce processus.

Au terme de la réflexion sur chacune des parties du canevas proposé, le clinicien est appelé à réfléchir de façon plus globale sur le processus thérapeutique avec son client, entre autres sur sa capacité d'empathie et les difficultés rencontrées. Il peut alors tenter de cerner les composantes qui ont posé problème dans sa capacité à appréhender le monde de son client. Il est intéressant de faire cet exercice à la suite de plusieurs expériences cliniques différentes, pour tenter de dégager les défis particuliers qui émergent à répétition pour le clinicien. Bien que des défis spécifiques puissent se poser pour des clients particuliers, il semble que certains thèmes, sphères et enjeux venant toucher le psychologue personnellement, culturellement et professionnellement fassent surface de manière générale.

Déroulement du projet

La *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* a été utilisée dans le cadre de la pratique clinique de l'auteure et l'exercice s'est étendu sur une durée

d'environ six mois, soit de septembre 2008 à février 2009. Une quinzaine de clients provenant de pays différents ont nourri ma réflexion. Il s'agissait d'étudiants étrangers issus du milieu universitaire ou d'immigrants adultes rencontrés en pratique privée. Des clients du Vietnam, du Koweït, du Liban, de la Turquie, du Guatemala, du Brésil, de la Chine, du Rwanda, du Sénégal, de l'Argentine et d'Haïti en font partie. Les gens que j'ai reçus étaient âgés entre 14 ans et 50 ans et l'ensemble était constitué d'environ deux tiers de femmes et un tiers d'hommes. La majorité parlait le français comme deuxième langue et deux des processus de consultation ont eu lieu en anglais.

L'anonymat des clients ayant été l'objet de ma réflexion sera préservée et certaines données seront modifiées afin d'éviter tout dévoilement de leur identité. Le sens du travail présenté ici est de mettre l'accent sur mon vécu comme psychologue plutôt que sur les faits et les données cliniques qui s'avéreront secondaires.

Utilisation de la Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel

La façon de procéder a été d'abord de commencer à remplir la grille après quatre ou cinq séances de consultation avec le client ou la cliente. J'ai pu compléter la partie de la grille qui concerne la présentation générale du client dès le début du processus, mais j'ai constaté que la deuxième partie de la grille, portant davantage sur le processus thérapeutique appelle pour sa part à des allers-retours entre les séances et des prises de notes successives. Chaque entrevue apportait du matériel nouveau quant à la réflexion sur mon processus empathique et c'est au fil du temps que j'ai pu constituer un écho et une compréhension plus globale de ce qui se passait

pour moi et dans la relation avec mon client. Par exemple, une séance particulière pouvait amener à me questionner davantage sur mes biais personnels, tandis qu'une autre me faisait plutôt réfléchir à ma capacité ou ma difficulté à connecter aux émotions de mon client. Il m'est arrivé d'avoir rempli une grille complète après une quinzaine d'entrevue, mais qu'à la vingtième j'ajoute, ajuste et enrichisse son contenu. Ainsi, j'ai pris conscience que la grille constituait un processus en soi, dont j'ai dû laisser mûrir certaines observations afin d'aller plus loin dans ma réflexion et mes impressions. Le lecteur pourra examiner deux exemples de la grille complétée (voir Appendice A).

Ceci étant dit, chaque relation thérapeutique constitue également une expérience et un processus unique. Consacrer le temps et l'espace interne pour élaborer chacun des cas cliniques autour des éléments de la grille m'a demandé beaucoup de patience et de disponibilité, mais cet élément a sans doute permis de faire émerger une métaréflexion en termes des enjeux de l'empathie transculturelle.

Les données recueillies au sujet des clients d'origines culturelles diverses contiennent des éléments très différents et parfois opposés. Ce contenu m'a donné le matériel nécessaire pour arriver à dégager le processus du parcours clinique et m'a permis de saisir les divers éléments pour les associer à des enjeux personnels et professionnels plus globaux et ensuite les traduire en défis à l'empathie transculturelle. Le processus a demandé plusieurs périodes d'allers-retours réflexifs, à jouer et à assimiler le matériel afin d'arriver à en faire un tout cohérent et

suffisamment englobant pour formuler des thèmes regroupant les principaux défis rencontrés.

Au long de cette aventure dans l'interculturalité, mon seul point de véritable stabilité fut de référer à moi, à la personne et la psychologue que je suis et c'est à partir des rebonds de l'autre sur moi que j'ai pu arriver à cerner quels sont mes défis et enjeux particuliers dans la rencontre interculturelle. Il va donc de soi que les enjeux circonscris et élaborés à l'aide de la grille me sont personnels et sont tributaires de mon histoire, des mes expériences, de ma culture et mes habiletés comme clinicienne.

Par conséquent, les défis à l'empathie transculturelle présentés dans le cadre de mon essai se veulent davantage la démonstration d'une réflexion clinique concernant l'exercice empathique des psychologues travaillant avec la diversité culturelle plutôt qu'un relevé exhaustif des défis à l'empathie rencontrés. En somme, à partir de l'élaboration de mon vécu clinique à travers plusieurs cas d'intervention interculturelle, certains défis de l'empathie pourront être soulevés à partir desquels nous pourrions conclure sur l'impact pour le psychologue d'utiliser d'une telle grille.

Résultats

Mes défis à l'empathie transculturelle

Cette partie de l'essai vise à présenter l'aventure de la consultation interculturelle d'un point de vue expérientiel. On y retrouve l'énoncé des défis que j'ai rencontrés, des défis qui sont soulevés dans toute rencontre thérapeutique, mais qui se sont trouvés exacerbés par la dimension interculturelle. J'y aborde le défi de comprendre l'autre à travers la complexité de ses dimensions personnelles et culturelles, l'enjeu de me mettre à la place de ce qui m'est étranger, mon impasse à transcender mon ethnocentrisme individualiste ainsi que les éléments de communication culturellement différents interférant dans mon habileté à saisir l'autre. Le compte-rendu emprunte différentes formes, pouvant varier d'un style autoethnographique dans certains extraits directement tirés des grilles complétées, à un mode plus neutre et objectif pour des propos cliniques faisant un retour sur la littérature. Mes réflexions sont ici livrées comme une invitation à partager mes questionnements et mes interrogations de fond quant à l'influence de l'interculturel sur l'habileté à se montrer empathique.

Mon casse-tête face à l'étranger

Tel qu'observé en première partie, l'interculturel appelle à une exploration plus large de l'autre. J'ai rapidement pris conscience qu'en présence d'un client provenant d'un milieu culturel différent du mien, la multiplicité des dimensions et des éléments de son expérience venait complexifier la façon d'arriver à l'appréhender et à en organiser le sens. Du théorique je suis passée à l'expérientiel.

Du coup, tout m'est apparu à explorer et à visiter comme une terre encore plus inconnue que lorsque je travaille avec une personne qui provient du même milieu que moi. Un des enjeux qui est venu me questionner de façon particulière au fil de la rencontre interculturelle consiste en l'aménagement conceptuel de ce qui habite mon client : Qu'est-ce qui va où ? Qu'est-ce qui s'arrime à quoi ? Qu'est-ce qui prime ? L'empathie implique de comprendre l'autre, de le saisir, de le sentir, de le voir et d'arriver à avoir une certaine intuition quant à sa façon de percevoir le monde. Ainsi, au cours du processus avec mes clients interculturels, j'ai senti que pour arriver à cette fin, il s'avérait encore plus important qu'à l'habitude d'être en mesure de démêler, départager, clarifier, circonscrire, éclaircir, trier et organiser l'expérience de l'autre. Une tâche qui n'est pas simple quand la somme du matériel s'imbrique dans l'entièreté d'une personne.

En cours de route, je me suis mise à me représenter cet enjeu comme un casse-tête dont je ne connaîtrais pas l'image au préalable. Un texte de réflexion personnelle en marge des consultations que j'avais écrit sur ce thème illustre comment j'ai pu ressentir l'ampleur de ce défi :

« L'univers de l'Autre...son monde interne, son monde externe, son mode de penser, de sentir, de percevoir...déjà, devant n'importe qui, je me retrouve devant l'étranger, la complexité de l'être, l'infime subtilité. Et puis, à cela j'ajoute une véritable terre étrangère, un autre originaire d'un lieu, de mœurs, de coutumes que je ne connais pas. Comment m'y retrouver ?...par où commencer ? Je veux appréhender cet autre qui me fait face, prêt à se dévoiler à moi pour amoindrir sa souffrance. Je veux voir à travers ses yeux et saisir d'un seul coup qui est cette personne dans son entièreté. Un souhait utopique peut-être, mais un but poursuivi à tout instant. Par quelle fenêtre regarder d'abord ?

L'autre s'assied sur mon fauteuil avec tout son bagage, toute son histoire, toute sa culture...tant d'éléments à considérer. J'ai l'impression d'être au pied du Kilimandjaro tellement l'exercice me semble infranchissable. Je n'ai d'un seul coup plus de repères, ne serait-ce que l'implicite canevas évaluatif d'une première entrevue, mais encore... L'empathie appelle à ce que je comprenne l'autre, interprète son expérience, appréhende son cadre de référence, sente, perçoive et conçoive les choses comme si j'étais à sa place, dans ses souliers. Facile à dire ou à écrire, mais dans le réel, comment saisir l'autre devant autant d'inconnu ?

Au fil du temps, des séances et de mes réflexions, je compare cela à un fouillis, un désordre riche et complexe où je dois retrouver un sens et une essence. Devant ces fragments amoncelés les uns sur les autres, je n'y vois pas clair, je suis découragée. Comme quand j'entreprends un casse-tête de 2000 morceaux, j'essaie aussi comme psychologue de m'armer de patience et d'une perspective qui va d'une chose à l'autre, une par une, ne sachant pas tout de suite où elle va et ce que j'en ferai au final. Cela implique d'abord de pouvoir démystifier et organiser. En d'autres mots, classer les pièces de mon casse-tête avant de commencer à l'assembler. Mettre d'un côté les morceaux du contour extérieur, du paysage...d'un autre ceux de l'image principale, du décor, des personnages en trame de fond. Ce n'est qu'après ce processus que je peux commencer à réunir les éléments et avoir un aperçu de l'image globale. Tout cela peut sembler bien simple et joli, mais dans la réalité, le défi me casse littéralement la tête. Trier les pièces d'un casse tête est une chose que je sais très bien faire, mais trier ce qui constitue une personne n'a pour moi rien de concret, de facile, ni de simple... »

J'ai pris conscience de la complexité-casse-tête de cette dimension de départage et d'organisation dans un but de compréhension et d'appréhension en utilisant la grille que j'avais conçue et en réfléchissant plus particulièrement à mes biais personnels, versus mes biais culturels (section 2.1). Rapidement, j'en suis venue à l'évidence que j'étais pratiquement incapable de séparer ce qui m'est personnel de ce qui est tributaire de ma culture et que j'avais tendance à noter les même éléments dans les deux sections. Pour moi, la dimension personnelle et culturelle semblent

tellement imbriquées l'une dans l'autre qu'il m'apparaît presque impossible de les dissocier.

Par exemple, une cliente adolescente turque m'a confié devoir mettre en priorité l'obéissance aux règles culturelles de ses parents, qui interdisaient d'avoir une relation amoureuse, au devant de son désir d'être en couple. Cela a provoqué chez moi un sentiment d'indignation et d'injustice et il m'était difficile de comprendre et d'être empathique au besoin de cette cliente de répondre aux attentes du collectif au détriment de son désir personnel. Mais est-ce que ma réaction était tributaire de ma culture individualiste ou plutôt de mon histoire personnelle tracée par l'attitude de parents très permissifs ? Est-ce ma culture qui me prescrit cette façon de voir les choses, ou est-ce une valeur qui m'appartient personnellement ? Comment séparer l'intime de l'introjection culturelle ? Comment savoir s'il était plus cohérent et harmonieux pour ma cliente de mettre les attentes externes et culturelles au delà de son besoin relationnel ?

C'est au cœur de ce questionnement que je me suis mise à réfléchir à l'importance, et du même coup, à la difficulté à faire le tri dans l'expérience de mes clients. Comment puis-je réellement comprendre la personne qui est devant moi si je ne suis même pas en mesure de saisir ce qui lui appartient intimement versus ce qui appartient plutôt à ce qu'elle a introjecté de sa culture, mais qui n'est peut-être pas réellement fait sien... ?

Je souhaite déchiffrer mon client, voir qui il est et ce qui le constitue. J'espère contribuer à le rendre en harmonie avec lui-même, tenant compte de tout ce qui l'habite. Je cherche les zones de dissonances entre l'idiosyncrasique et le culturel, mais pour ce faire, je dois arriver à circonscrire le personnel du culturel. Si je ne suis pas en mesure de séparer ces deux réalités pour moi, comment puis-je arriver à le faire pour l'autre ?

Ce dilemme s'est de nouveau concrétisé pour moi en présence d'une cliente d'origine libanaise, élevée entre le Koweït et le Canada. Du haut de ses 4 ans, jusqu'à ses 23 ans, elle a fait douze aller-retour entre ces deux pays. Dans un tel contexte, les confusions identitaires et culturelles sont plus qu'au rendez-vous. Elle était habitée d'un immense flou éminemment souffrant. Je me sentais à la fois pressée et déroutée pour lui venir en aide. Tant de dimensions se mélangeaient et entraient en conflit. Ayant des parents qui lui ont davantage transmis des valeurs orientales qu'occidentales, elle exprimait un franc mal-être quant à sa position de femme. Une partie d'elle souhaitait poursuivre et terminer ses études universitaires pour devenir une femme de carrière et vivre au Québec, tandis qu'une autre partie pouvait projeter d'aller rejoindre son copain libanais à Dubaï et devenir femme au foyer comme il en est l'habitude dans sa culture libano-koweïtienne.

Ensemble nous élaborions les dimensions qui cohabitaient à l'intérieur d'elle, mais circonscrire ce qui était réellement sien de ce qui était prescrit culturellement était pratiquement impossible à identifier, autant pour elle que pour moi. J'arrivais à faire preuve d'empathie envers le conflit qui logeait en elle, mais voir clair dans son

expérience m'était et m'est resté pratiquement impossible. Mais au fait, si l'empathie appelle à expérimenter le monde « comme si » on était l'autre, comment aurai-je pu arriver à voir plus finement qu'elle-même ce qui se passait en elle ? Comment savoir s'il était plus cohérent pour elle de vivre une vie de femme plus libre et orientée vers la carrière plutôt que de vivre davantage selon les traditions de sa culture ? Et comment savoir si adhérer à sa culture est de l'ordre d'une introjection dissonnante, ou plutôt ce qui fait sens et qui serait davantage harmonieux pour elle ?

Ce que j'observe, c'est que j'ai pu « empathiser » à sa confusion, à son conflit interne, mais cela me semblait insuffisant. Comme psychologue, je souhaite pouvoir faire écho et mettre de la lumière sur ce qui se passe pour aider ma cliente à se retrouver dans sa confusion, mais comment trouver le chemin pour arriver à harmoniser ses enjeux, démystifier l'intime du culturel, le cohérent du dissonant, quand les valeurs, l'identité, les cultures, les désirs, les attentes, les souhaits, les craintes, l'individu et le collectif interfèrent avec tant de vigueur propre ? De retour à mon *casse-tête*...

Je constate qu'on trouve au long du processus un partage de questions plus que d'énoncés de réponses. Mais n'est-ce pas comme dans toute relation thérapeutique où la voie juste demande à chaque fois d'être réinventée ?

Comment le « comme si », si je me sens à mille lieues ?

En travaillant auprès des clients interculturels, j'ai rapidement pris conscience que nos réalités et nos schèmes de références peuvent parfois être si divergeant,

lointains, voire contradictoires, qu'il devient un défi de taille que de tenter d'appréhender le monde à travers leurs yeux. Comment arriver à penser comme l'autre, à ressentir comme l'autre, quand tout ce qui le constitue a été façonné par quelque chose qui m'est étranger ?

Rogers a bien fait ressortir que l'empathie consiste à appréhender l'autre *comme si* on était cette personne, *comme si* on chaussait ses souliers, ce qui implique d'avoir une certaine intuition par rapport à l'autre, mais comment avoir l'intuition de l'inconnu ? Ces questionnements me sont apparus en lien avec les sections de la grille portant sur les dimensions affective et cognitive de l'empathie (2.3). Au niveau affectif, la grille incite à me demander comment j'ai connecté affectivement à l'autre et à me prononcer sur l'habileté et la difficulté à entrer dans le monde émotionnel de l'autre, tandis qu'au niveau cognitif, je me questionne quand à la capacité à penser *comme* l'autre et sur les limites à comprendre le processus de pensée du client. Au fil de mes processus thérapeutiques, j'ai constaté que ressentir et penser *comme* une personne ayant un bagage culturel complètement différent du mien s'avérait un véritable enjeu mettant au défi ma compréhension empathique.

Voici quelques extraits de réflexions directement cités des grilles que j'ai complétées au fil de l'exercice et qui illustrent bien comment peut se poser ce type de défi dans la rencontre thérapeutique interculturelle.

Client vietnamien : « Je ne sais pas si c'est de l'ordre de l'ethnocentrisme, mais j'ai beaucoup de mal à saisir ce client. Que le fossé soit personnel ou culturel, ou les deux sans doute, il est bien

présent et me semble énorme et difficile à transcender. Le client mentionne qu'il ne sait pas qui il est, et j'ai de la difficulté à y voir clair aussi et à le guider dans sa recherche. Des enjeux culturels identitaires sont présents, mais difficiles à cerner. Le client identifie se sentir ni vietnamien, ni québécois et ne sait pas à quoi il aimerait appartenir. J'ai du mal à me représenter ce que symbolise être arraché de sa terre natale vietnamienne et à sa mère à la petite enfance. Comment arriver à penser le monde d'une personne ayant vécu des séparations et des ruptures si importantes et si loin de mon expérience? Je réalise qu'il est particulièrement complexe de me représenter l'expérience du déracinement. Il m'est aussi difficile d'imaginer comment elle façonne le mode de perception cognitif et affectif d'une personne...

(...) Il exprime si peu d'émotions, si peu de mot pour décrire ce qui se passe en lui. Je me sens dépourvue d'outils pour faire émerger son expérience. Je pense que les émotions sont plus facilement accessibles chez la population québécoise... plus facile à déceler et l'on semble dire plus haut et fort ce que l'on pense et montrer plus d'expression émotionnelle de façon spontanée. Il est difficile de voir clair dans les affects de mon client vietnamien dû à une expression plus effacée des émotions. Le mode de communication des émotions différent constitue une barrière culturelle à ma capacité d'empathie. Par la difficulté d'élaboration de mon client et son discours plutôt flou, il est pénible pour moi de pénétrer son schème cognitif, avec toujours l'impression que quelque chose m'échappe. Penser et ressentir « comme si » j'étais ce client me paraît impossible. Je reste, comme lui, dans le flou, « étrangère » à ce qu'il vit. »

Client libanais : « Par le confort que je peux ressentir dans notre société, j'ai de la difficulté à me représenter le climat chaotique au Liban et ce que cela implique dans la structuration des rôles familial et de la dynamique entre les gens. Le client me dit ne pas pouvoir être soutenu par sa mère vu le climat déjà très dur, dangereux et déprimant là-bas, ce qui est difficile pour moi à imaginer, vivant dans un pays où le calme règne et où l'intégrité physique est très rarement menacée... »

Cliente guatémaltèque: « J'arrive de plus en plus à sortir de mon cadre de pensée pour entrer dans celui de ma cliente, car je porte plus attention à mes réactions spontanées et aux conflits engendrés par la rencontre de nos cultures. Le fait que je sois allée deux mois au Guatemala est aidant pour moi je pense, car je saisis un éventail peut-être plus large de l'héritage culturel de ma cliente. Sans plaquer nécessairement mon vécu au Guatemala sur ma cliente, je peux

m'imaginer un peu plus aisément ce que représente grandir au sein d'une famille guatémaltèque. Je saisis aussi d'une certaine façon ce qui pousse les gens de ce pays à immigrer ici. Par contre, j'ai de la difficulté à vraiment appréhender ce que représente une immigration illégale...et une traverse des frontières incognito. La canadienne en moi se sent très choyée et imagine difficilement souffrir à un point tel que je doive traverser une frontière illégalement. Cela me dépasse un peu. J'imagine comment l'angoisse doit être grande. Le traumatisme pour une enfant de 2 ans doit être important... »

Ce qui ressort particulièrement de ces exemples clinique, est le fait que le contexte de vie des clients interculturels et les mouvements qui y sont associés génèrent des affects et des modes d'organisation de la pensée qui me restent étrangers. Plus spécifiquement, l'expérience du déracinement et de la migration s'avèrent les enjeux les plus difficiles à appréhender pour moi.

Celui qui migre vers un autre pays vit une expérience de choc et de manque intense qui le fait jongler entre la nostalgie de l'avant et la volonté/capacité d'adaptation à une terre nouvelle. Les repères et les référents naturels sont perdus et de nouveaux sont à intégrer. Je peux concevoir en partie ce que cela implique, mais comment m'imaginer ce que représente quitter définitivement sa terre natale pour l'inconnu, laisser ceux qu'on aime derrière, avec la confiance que l'avenir sera meilleur, mais faisant du même coup face à toutes sortes de désillusions ? Comment mes clients composent-ils à l'intérieur d'eux avec ce déchirement, ce déracinement ? Comment au jour le jour, vivent-ils avec le fossé des cultures, entre perte et reconstruction ? Comment rejoindre les émotions et les cognitions de personnes qui se trouvent dans de tels bouleversements existentiels et identitaires ?

Il est intéressant de constater qu'avec ma cliente guatémaltèque, il m'a paru plus aisé d'entrer dans son schème de référence affectif et cognitif et de m'approcher de ce qui se passait pour elle. Le fait d'avoir posé pied au Guatemala pour fins de voyage et de bénévolat auprès d'enfants en difficulté a pu alimenter mon imaginaire et ma capacité d'apercevoir les conflits de ma cliente en termes de migration, d'adaptation et d'acculturation. En ayant vu une certaine réalité du pays, l'interaction entre les gens, senti les odeurs, écouté les bruits ambiants, aperçu les paysages, les couleurs, sillonné les routes cahoteuses, ressenti l'insécurité et la fragilité causé par la pauvreté, il m'a semblé plus facile de me mettre dans la peau de ma cliente.

Cela m'amène à me questionner quant à la pertinence, voire l'importance d'avoir visité la terre natale de mes clients pour être en mesure de véritablement comprendre ce qui les habite aux fondements de leur être, comment ils ressentent et pensent les choses. Aurai-je eu plus de facilité à saisir mon client vietnamien ou libanais si le Vietnam et le Liban m'avaient été plus concrètement familiers ?

Le *comme si* serait-il plus envisageable si je n'avais pas toujours été à mille lieux ? Chausser les souliers de mon client serait-il facilité si mes propres souliers avaient marché sur sa terre ? Bien sûr, cela me paraît impossible et irréaliste, mais le questionnement à savoir comment appréhender et se rapprocher du mode de penser et de ressentir de l'autre quand le sentiment d'étrangeté est si grand demeure pour moi un défi de taille.

Mon indivi-duel

Comme il peut s'avérer très complexe pour mon client de concilier à l'intérieur de lui des éléments culturels parfois contradictoires, je me trouve également face au défi de travailler avec des différences importantes au niveau de mon cadre de référence versus celui de mon client, entre autre en ce qui a trait à la dimension individualiste versus collectiviste. L'empathie appelle à ce que je mette mon cadre de référence entre parenthèses, mais comment mettre de côté ce qui forge la base fondamentale du rapport à soi et aux autres?

J'ai compris l'ampleur de cet enjeu en réfléchissant aux rubriques de la grille portant sur la résonnance à soi (2.1) et capacité à me mettre entre parenthèse (2.2). En élaborant ces sections, j'ai réalisé que pratiquement chacun de mes clients me ramenait au même défi : transcender mon ethnocentrisme basé sur une culture individualiste. Plus aisé à dire qu'à faire. L'*invidualisme* semble être la valeur la plus ancrée en moi, à un point tel que je ne crois pas voir l'entièreté de ce qu'elle me dicte et comment elle influence ma perception des rapports humains.

Je constate qu'inconsciemment, le mode de pensée individualiste est tellement ancré profondément en moi qu'il se trouve bien difficile de transcender cette façon d'appréhender les choses. Je réalise que j'ai automatiquement tendance à intervenir de façon à souhaiter rendre mon client plus autonome, plus affirmatif, plus responsable et plus libre dans ses choix de vie, des valeurs étant toutes rattachées à une culture individualiste. Spontanément, j'ai souvent le réflexe d'axer mon intervention de sorte à amener la personne à exprimer et à élaborer ce qu'elle désire

devenir, la libérer de la pression extérieure, qui est plus souvent qu'autrement familiale. Quand j'oriente mon client de la sorte, suis-je en train de commettre une faille empathique de taille ? Suis-en train d'échapper à une empathie face à un mode relationnel différent du mien ? Si je me rappelle que la cohésion au groupe et à la famille prime souvent sur les désirs et les besoins individuels dans les mentalités plus collectivistes, je suis effectivement peut-être en train de passer à côté de comment l'autre se vit dans le lien à autrui. Mais comment arriver à passer outre mon ethnocentrisme individualiste ?

Malgré moi et mon ouverture à l'autre, je demeure viscéralement tentée de privilégier ce mode de pensée, en quelque sorte persuadée qu'il constitue la meilleure avenue pour accéder à un meilleur bien-être psychologique. Rationnellement, je suis bien consciente que ce n'est pas le cas, que la cohérence interne de chacun reste le plus important, peu importe que cela implique de répondre à des attentes externes et familiales ou non, mais c'est plutôt au niveau subjectif et émotif que cela se joue pour moi. Là se trouve mon défi : transcender l'affect et le viscéral en moi pour m'ouvrir à une toute autre façon d'appréhender le rapport à soi et à l'autre.

Voici quelques extraits de réflexions et d'élaboration cliniques issus des rubriques de la *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* concernant cet enjeu :

Cliente turque :

Mes biais culturels : « Je pose un certain jugement sur sa famille et sa culture. Des mots me viennent en tête comme, par exemple, rigidité, intransigeance, emprise, perte de liberté, vieux jeu, obstacle au développement, soumission, fermeture d'esprit, incompréhension. Je trouve ridicule qu'elle n'ait pas le droit de voir ses amis et de faire des sorties en dehors des membres de sa famille. J'assume qu'elle tente de se convaincre qu'elle n'a pas besoin de copain plutôt que de véritablement voir le conflit à l'intérieur d'elle. Je perçois la cliente comme incapable de s'affirmer et passive même si je sais rationnellement que c'est plus complexe que cela. Je trouve que les règles parentales et culturelles manquent de modernité et d'ouverture. Je juge cette culture comme réprimant la femme et ses besoins.»

Conflits de valeurs culturelles : « Je préconise l'autonomie et le développement personnel plutôt que la cohésion familiale. Pour moi, prendre ses propres décisions, les affirmer et les assumer est primordial. Les enjeux d'individualisme nord-américain semblent prendre de la place à l'intérieur de ma compréhension et mon intervention. J'ai envie d'intervenir pour elle seulement, au lieu de véritablement prendre en compte la place de sa famille à l'intérieur d'elle. Il est difficile pour moi de comprendre et d'imaginer ce que peut représenter agir en fonction du groupe plutôt qu'en fonction de soi (collectivisme/individualisme). Des enjeux de féminisme et d'égalité entre les sexes émergent aussi. Pour moi, l'émancipation de la femme est précieuse.

Je prône le développement personnel et l'indépendance plutôt que le respect des balises parentales. Pour moi, l'individuation est primordiale et la différenciation aux parents aussi. L'affirmation de soi est aussi importante pour moi et faire valoir ses choix et les argumenter également. Se conformer aux règles strictes et rigides ne fait pas de sens pour moi. »

Cliente guatémaltèque :

Mes biais culturels : « Encore une fois je suis heurtée par l'emprise de la mère sur sa fille. Je vois cela comme une entrave à son développement. J'empathise davantage avec son besoin de détachement et d'individuation que de cohésion familiale et culturelle. Je perçois de nouveau comment les femmes semblent dans une position de faiblesse dans la culture guatémaltèque. Je juge spontanément que la cliente soit préoccupée par le fait qu'elle doive aider financièrement sa mère et qu'elle désire lui payer une maison dans le futur. Je juge cela comme un manque de responsabilité et

d'autonomie venant de la mère et comme un trait de dépendance envers ses enfants. Je crois que ma cliente ne devrait pas vivre avec ce stress à son âge. »

Conflits de valeurs culturelles : « Je perçois de la soumission de la femme devant l'autorité parentale et celle de l'homme. Enjeux de responsabilisation des enfants vis-à-vis les parents. Pourquoi est-ce que je ne perçois pas cela comme de l'altruisme et du soutien familial ? Individualisme et centration sur soi font partie de mon bagage culturel.

Client libanais :

Identifier les préjugés/ stéréotypes face au client et à sa culture :
« Je me sens un peu dépassée face à l'altruisme extrême du client et à son manque de centration sur ses propres besoins, malgré que je peux comprendre ce qu'il remet en scène en agissant ainsi.»

Ces réflexions me ramènent à réfléchir sur la nature même des services psychothérapeutiques que j'offre et au concept de l'empathie comme tel. En retournant à la littérature, je constate que la notion d'empathie favoriserait dans son essence-même un certain individualisme en décrivant la connexion d'un individu à un autre individu (Pedersen, Crethar & Carlson, 2008). Ces auteurs mentionnent également que la plupart des intervenants sociaux occidentaux décrivent la relation d'aide comme favorisant le sentiment de plaisir, versus le déplaisir, le bonheur, versus la tristesse et le succès, versus l'échec, ce qui témoigne d'une approche unidirectionnelle qui prend ses racines dans l'intérêt individuel. De plus, la société occidentale a tendance à localiser les problèmes à l'intérieur de l'individu de façon isolée, plutôt que de les relier à d'autres personnes.

Toujours dans le discours de Pedersen et al. (2008), on aborde le fait que les sociétés occidentales sont plus « idiocentriques » (*idiocentric*), mettant davantage

l'accent sur la compétition, la confiance en soi, la liberté, l'amour propre et la définition de soi, tandis que les sociétés non-occidentales allocentriques mettent davantage l'emphase sur la responsabilité commune, l'utilité sociale (*social usefulness*), l'acceptation de l'autorité et la présentation de soi à l'autre. Ainsi, dans la société collectiviste, le soi n'est pas libre, mais lié à des rôles d'obligations mutuelles, structurés et nourris par un processus continu de « give-and-take », ce qui diverge clairement de la structure individualiste.

Ceci étant dit, je prends conscience de l'ampleur du défi que je vis avec mes clients. Je réalise que la conception du fonctionnement sociétal et de l'orientation de la psychothérapie occidentale influencent mes interventions. Changer de cadre de référence en entrevue implique mettre de côté l'essence même de mon mode relationnel ancré dans une pensée individualiste, ce qui est loin d'être facile et spontané. Accepter l'individu et intégrer à mes interventions l'importance et l'influence du groupe auquel il appartient demeure un enjeu central à l'intervention psychologique interculturelle et par le fait même à mon empathie comme clinicienne.

Parlez-moi français!

Un des aspects fondamentaux de la rencontre interculturelle est la communication entre le clinicien et son client. Qu'elle soit verbale ou non verbale, la sphère de la communication varie de façon étonnante selon les cultures et vient nécessairement défier la capacité d'empathie du thérapeute. En effet, comme psychologue travaillant en contexte interculturel, je me trouve rapidement devant le fait que la propension à l'élaboration verbale et à l'expression des émotions s'avère

grandement différente d'une culture à l'autre, ce qui rend la juste compréhension de l'autre souvent plus complexe.

Comme abordé dans la revue de littérature présentée en première partie, Bohart & Greenberg (1997) incluent une variable communicationnelle comme faisant partie intégrante de l'empathie. Ainsi cette variable a été intégrée à la *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* (2.3), ce qui m'a permis de réfléchir aux aspects de la communication verbale et non-verbale qui pouvaient influencer mes habiletés d'empathie envers mes clients interculturels.

Par exemple, ayant travaillé avec plusieurs clients asiatiques, entre autres vietnamiens et chinois, j'ai vite été confrontée au fait qu'il semble plus difficile ou inhabituel pour eux d'exprimer et de communiquer verbalement leurs émotions. Ainsi, je me suis souvent retrouvée perdue quant à l'expérience émotionnelle de ces clients, ne sachant pas si les émotions étaient refoulées ou tout simplement gardées pour soi. Dans ces moments, je me trouve devant le dilemme à savoir si je dois devancer l'élaboration pour eux, en nommant moi-même les émotions dans la séance. Est-ce que je risque de gêner, voire humilier le client si je prends le risque de nommer les émotions que je pense susceptibles de coller à leur expérience ? Est-ce une faille empathique, ou plutôt un élément facilitateur ? Comment bien cerner ce que vit l'autre quand l'expression émotionnelle est limitée par des éléments culturels ? Devrai-je encourager le développement de l'élaboration émotive, ou respecter la notion privée de cette sphère, notamment pour les cultures asiatiques ?

Comme l'expression des émotions, la notion de langue constitue également, à certains moments, une barrière pour arriver à bien cerner l'expérience du client. Plus souvent qu'autrement, les clients immigrants utilisent le français comme deuxième et parfois même comme troisième langue. Il devient alors parfois complexe pour moi d'avoir une idée juste et précise de ce que le client tente de me communiquer verbalement. Je me retrouve souvent en situation où le client cherche ses mots et où pour ma part, je tente de trouver le vocabulaire le plus simple possible afin d'être comprise et de ne pas accentuer la difficulté d'intégration langagière du client. Je me demande si le fait qu'il ne soit pas possible, pour moi et pour le client, d'utiliser les subtilités langagières se trouve à nuire au processus thérapeutique et à ma capacité d'empathie. Est-ce que le fait de ne pas pouvoir mettre les mots justes sur ce qui se passe entrave d'une part la symbolisation thérapeutique pour le client, et d'autre part ma possibilité d'appréhender la subtilité de l'expérience de l'autre ?

En fait, cela me fait prendre conscience que la rencontre interculturelle implique d'aller à l'essentiel, donc à l'essence des choses, à l'universel qui peut être compris de tous. D'ailleurs, n'est-ce pas dans ce lieu qu'une véritable rencontre devient possible ? N'est-ce pas l'universalité de l'expérience humaine qui nous rallie tous et nous permet de nous rejoindre, malgré un fossé de culture énorme ? Ainsi, non seulement une utilisation d'un langage plus basique s'avère nécessaire pour moi dans la rencontre interculturelle, je sens que cela peut du même coup constituer le levier permettant à mon client et moi de vraiment s'unir pour travailler ensemble.

Ceci étant dit, le langage est primordial, mais je constate que la dimension non verbale peut aussi venir pallier le langage advenant que les mots pour s'exprimer manquent. En effet, le ton, les silences, l'expression faciale, les tics nerveux et les pleurs constituent quelques exemples d'expressions non verbales qui en disent souvent bien long sur ce que le client ressent et tente d'exprimer. Par contre, la sphère non verbale se voit également très influencée par la culture. Du cliché classique de l'italien qui s'exprime et gesticule haut et fort à l'asiatique qui évite le contact visuel et reste dans le silence, un éventail infini de particularités culturelles et individuelles viennent moduler le langage non verbal des clients, ce qui rend l'appréhension de l'expérience de l'autre d'autant plus complexe pour la psychologue que je suis. Comme j'en ai donné l'exemple précédemment dans cet essai, le silence d'un asiatique pourrait être interprété comme du retrait ou de la soumission, tandis qu'il s'agit peut-être plutôt d'un respect du rôle qu'il attribue à son thérapeute.

Comme autre exemple, un client provenant du Brésil a perçu une froideur chez moi car je ne lui faisais pas la bise à la fin des séances ou que je ne lui serrais pas la main, comme cela se faisait dans son pays, même avec son psychiatre. Par chance, c'est lui qui a abordé cette perception en premier lieu et un dialogue s'est alors ouvert sur comment il me percevait, sur ce que représentait mon rôle, ainsi que sa perception de la culture québécoise en général. Pour lui la relation thérapeutique impliquait un tel dévoilement de lui-même qu'il ne faisait pas de sens que nos rapports corporels soient aussi aseptisés. Au fil du temps, je me suis mise à serrer la main de ce client après chaque séance et je pouvais voir la gratitude dans son regard,

son appréciation du contact physique qui lui manquait tant depuis son arrivée au Québec. La relation thérapeutique ne s'en est que solidifiée et l'ouverture de ce thème et l'adoption d'un nouveau comportement de ma part témoignait de mon empathie envers son expérience.

Il est très profitable pour moi de me pencher de manière plus profonde et réfléchie sur la dimension communicationnelle de l'empathie, car je réalise que mon attention aux signaux non verbaux, entre autre, n'était pas suffisante ou du moins que j'en négligeais la richesse. Depuis l'élaboration d'une réflexion plus poussée sur la question ainsi que ma nouvelle vigilance sur cette dimension, je constate que mes habiletés empathiques se trouvent bonifiées d'éléments nouveaux qui m'échappaient auparavant. L'expérience se place au-delà du vocable et ce sont ses dimensions universelles qui m'aident à transcender la limite des mots.

Discussion

Apports et limites de la démarche

Au point de conclure, cette dernière section du travail veut faire un retour sur la démarche de recherche pour en considérer les avantages et les limites. À cet effet, quatre angles particuliers méritent d'être examinés : l'intérêt de l'approche utilisée en ce qui concerne les acquis personnels de l'auteure thérapeute ; les forces et limites de la méthode autoethnobiographique ; la contribution de la grille comme apport pour les psychologues œuvrant dans le milieu interculturel et, finalement, les avenues de recherches futures et constats principaux à explorer ultérieurement.

Acquis personnels de l'auteure thérapeute

Au terme de cette réflexion, on pourrait penser que j'en suis au bout de la course, rendue à la ligne d'arrivée. Pourtant j'ai l'impression du contraire. Je fais face à un nouveau départ qui m'habite et qui m'inspire. Plutôt que de fermer la parenthèse, j'ai l'impression que je l'ouvre en y trouvant richesse et ressourcement. La psychologue que je suis se trouve maintenant empreinte de multiples questionnements et d'avenues de réflexion, ma passion est ravivée.

L'exercice mené me parle du fondement de la pratique de la psychothérapie et m'a sensibilisée à certains enjeux communs à toute rencontre psychologique. En raison du fossé accru par la différence culturelle manifeste entre mes clients et moi, mes habiletés empathiques ont véritablement été mises au défi et j'ai pu saisir que l'autre est et restera toujours autre et que, conséquemment, rien ne peut être pris pour acquis. Le monde de l'étranger n'est jamais un territoire familier ou

confortable, mais plutôt une réalité à apprivoiser, à découvrir et à comprendre tranquillement, selon le rythme de chacun.

Comme jeune psychologue, une partie de moi avait tendance à chercher la performance, les bonnes réponses, et à souhaiter trouver la destination des avenues empruntées. À travers les processus thérapeutiques engagés, j'ai saisi de façon expérientielle que l'empathie ne vise pas un «savoir» de l'autre, que les certitudes ne sont pas nécessairement l'objectif ultime, ni même l'idéal à cibler. Au terme de la démarche, arriver à cerner les questions qui ouvrent la conscience de l'autre sur son rapport au monde me semble beaucoup plus riche et significatif. Ce n'est pas tant la distance parcourue qui importe, mais bien le cheminement.

Je constate que cette démarche a été très stimulante pour moi, mais aussi apaisante en termes professionnels. Je comprends mieux et expérimente maintenant ce que signifie mon rôle de psychologue. Je réalise que, malgré le fait que je ne sais pas où la route va nous mener, c'est l'aptitude à savoir conduire qui importe véritablement. Ainsi, je saisis à ce jour davantage ce que signifie l'expression *a way of being together* de Bohart et Greenberg (1997) et *the patient as a co-worker* de Rogers (1951), comme le pilote et le co-pilote qui arrivent ensemble à voler. Je ne sens plus cette pression à trouver les solutions, à mettre de façon certaine le doigt sur le sens des choses. Le fossé culturel m'amène à comprendre à quel point il est primordial de se joindre l'un à l'autre, de faire équipe, car rester chacun dans son siège nous priverait de toute connivence nous permettant de prendre la route.

L'exercice m'a permis de prendre conscience que le processus empathique nécessite une importante flexibilité cognitive et affective. Jongler avec l'expérience personnelle et culturelle de l'autre ainsi que la mienne pour arriver à traverser le pont de la différence constitue un processus complexe. Au fil de mon expérience clinique auprès de la clientèle interculturelle, j'ai pu mettre au défi cette flexibilité psychique et la transposer à l'ensemble de mon travail comme psychologue. En somme, l'aventure de consultation interculturelle m'a permis d'entraîner cette habilité fondamentale à tout travail psychothérapeutique et d'ouvrir des questionnements de fond sur la pratique de la psychothérapie en ce qui a trait au concept de l'empathie.

Forces et limites de la méthode autoethnobiographique

Un des points forts de la démarche centrée sur le « soi » présentée dans ce projet consiste en la richesse de l'exploration qu'elle a permis d'atteindre. Ce regard de « l'intérieur » rapproche du concept d'empathie ainsi que des clients qui ont nourri la réflexion. L'auteure a pu « vivre » le thème de l'empathie et de la différence, plutôt que de l'aborder de façon plus détachée, et aussi d'y ajouter une perspective peu commune en se donnant une voix constituant le cœur des enjeux explorés. Cette méthode a aussi pu donner accès à un processus de réflexion et de questionnement et favoriser une inspiration à d'autres regards, d'autres positions ou interrogations sur soi et sur l'autre. Cette approche reste à privilégier dans un contexte psychothérapeutique où l'empathie est explorée, sachant qu'une partie primordiale du processus empathique consiste à regarder ce qui se passe à l'intérieur de soi pour ensuite mieux assurer une présence à l'autre.

D'un autre côté, il est certain qu'une démarche de type autoethnographique mettant en avant plan le « soi » comporte également certaines limites. Autant que la méthode ait pu permettre un rapprochement entre le thème exploré, les clients et l'auteure, autant elle limite en contrepartie un recul et une neutralité qui pourraient permettre d'enrichir la démarche. Ceci étant dit, tout au long du processus, l'auteure a pris soin de prendre périodiquement une distance par rapport à son texte, sachant qu'il était important de savoir remettre les choses en perspectives après une certaine réflexion. Dans son essence, la démarche autoethnographique consiste à établir un véritable lien avec soi-même, à se raconter et à plonger à l'intérieur de soi pour aborder le lien à l'autre. Ainsi, en ce qui a trait à la méthode, la façon dont le projet a eu lieu semble bien lui correspondre, mais, dans un intérêt clinique et d'objectivation des contenus et des réflexions élaborés, une supervision serrée s'avère essentielle.

Il est également important de souligner que la méthode autoethnographique, bien que riche en termes expérientiels et de profondeur, se voit limitée en ce qui a trait aux possibilités de généralisation de ce qui est abordé. Les enjeux explorés dans cet essai résonnent avec le vécu personnel et clinique de l'auteure et diffèrent sans doute de ce qu'une autre personne pourrait conclure en parcourant les mêmes étapes de la démarche. Ainsi, les défis psychothérapeutiques de l'empathie en contexte transculturel peuvent varier d'un clinicien à l'autre et les thèmes abordés dans cet essai ne peuvent faire office de généralités auprès de la communauté des psychologues.

Contribution de la «Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel» pour les cliniciens œuvrant auprès de la clientèle interculturelle

Bien que les résultats de la démarche demeurent en partie subjectifs à l'expérience de l'auteure, le présent projet a pu servir d'exemple à savoir « comment » réfléchir l'empathie en contexte d'interculturalité et souhaite par les questionnements soulevés, inspirer les psychologues à approfondir leurs propres réflexions et interrogations en lien avec cette dimension centrale à la psychothérapie. Ce qui a permis d'arriver à ces réflexions a été de vivre l'expérience de l'interculturel et de l'élaborer à l'aide La *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel*. Cette dernière représente le lieu où le thérapeute peut déposer le matériel nourrissant le processus réflexif. Elle oblige à un temps d'arrêt, de retour sur l'autre, sur soi et d'exploration de l'entre soi et l'autre. La grille constitue l'élément organisateur de la pensée et permet de placer les éléments de façon à restreindre la confusion et l'éparpillement dans l'appréhension de l'expérience du client. Au fil du temps et de l'expérience d'écriture, le canevas de la grille s'ancre à l'intérieur de l'évaluation clinique du clinicien et l'habite ensuite lors des séances avec l'ensemble de ses clients, interculturels ou non. Rétrospectivement, cette grille apparaît comme une formation et une méthode que les intervenants peuvent se donner à eux-mêmes, enrichissant le travail qu'ils font auprès de toute leur clientèle.

Cette grille, ayant été soigneusement élaborée suivant les éléments clés de la littérature portant sur l'empathie de manière générale, mais aussi incluant le facteur interculturel, constitue un outil ayant la qualité de pouvoir servir à la population des psychologues travaillant dans le domaine interculturel. En effet, bien que cette grille

ait pour résultats des éléments personnels à chaque professionnel, son élaboration permet au clinicien d'être en mesure de se donner une méthode pour réfléchir son mouvement empathique envers son client, afin de raffiner sa compréhension et d'ultimement améliorer ses habiletés empathiques.

Avenues de recherche futures

Dans de futurs projets, il pourrait être intéressant de mener une démarche de type autoethnobiographique où plusieurs psychologues se pencheraient sur un même cas clinique. En ce sens, les cliniciens pourraient élaborer leur *Grille d'analyse de l'empathie en contexte interculturel* en lien avec un cas qui leur serait présenté, par exemple sous une forme vidéo, à travers plusieurs séances de psychothérapie avec un clinicien. Bien que cela impliquerait quelques différences, vu le fait que les cliniciens ne seraient pas directement en contact avec le client, la démarche de s'arrêter et d'élaborer sur ce qui se passe à l'intérieur d'eux devant un même cas clinique pourrait recueillir du matériel permettant de réfléchir à la thématique de l'empathie en contexte interculturel, en de plus contribuer à objectiver les constats et avenues de réflexions qui en seraient tirés. Dans le même ordre d'idées, il pourrait aussi être pertinent de comparer les constats de réflexions de plusieurs psychologues ayant mené la démarche proposée dans cet essai, en vérifiant les constances ou les généralisations possibles à tirer en comparant le vécu de différents psychologues intervenant avec des clients de cultures diverses. En somme, il serait enrichissant de pouvoir dégager les différents enjeux partagés par les cliniciens en termes de défis à l'empathie en contexte interculturel.

Conclusion

Un atterrissage qui se fait envol

Cet essai avait pour objectif de comprendre comment se posent les défis à l'empathie en contexte interculturel et d'élaborer une méthode pour arriver à les cerner, pour ensuite savoir en tenir compte dans le travail psychothérapeutique. Pour ce faire, une revue de littérature couvrant le thème de l'empathie a permis de dégager les caractéristiques principales du mouvement empathique chez le clinicien. On y retrace les dimensions affectives, cognitives et communicationnelles de l'empathie, ainsi que l'importance devant être accordée à la singularité de l'autre ainsi que l'écho que cela engendrer chez le psychologue. Les particularités de l'empathie dans un contexte d'interculturalité ont ensuite été explorées, mettant en relief la multiplication des dimensions à tenir compte dans l'expérience de l'autre, à savoir l'enjeu qu'implique la différence de langues, le caractère idiosyncrasique accentué ainsi que l'aptitude à mettre sa culture entre parenthèses pour arriver à appréhender le cadre de référence du client.

Afin d'entreprendre cette démarche d'exploration des défis à l'empathie dans la rencontre interculturelle, une méthodologie de type autoethnographique a été privilégiée. L'essence de cette méthode donne une voix à l'expérience de l'auteure, ce qui s'avère tout à fait cohérent avec le concept d'empathie car elle implique un mouvement pénétrant d'abord à l'intérieur de soi pour ensuite en ressortir disponible à l'expérience de l'autre. Une grille favorisant le processus de réflexion en lien avec les notions de l'empathie et de l'interculturel, encourageant les allers-retours entre soi et l'autre, a été élaborée en prenant appui sur la littérature. Cette *Grille d'analyse*

de l'empathie en contexte interculturel a été utilisée dans le cadre de différents processus thérapeutiques menés par l'auteure et impliquant des clients de plusieurs cultures. Le matériel recueilli ainsi que la réflexion autour des différents thèmes élaborés ont permis de dégager les principaux défis rencontrés par l'auteure en termes d'empathie transculturelle. Parmi ceux-ci, notons l'enjeu de déchiffrer l'expérience de l'autre à travers ses dimensions culturelles et personnelles, la difficulté d'appréhender ce qui est inconnu, la nécessité de transcender l'ethnocentrisme et le défi d'arriver à saisir l'autre malgré des modes de communications différents.

Bien que la méthode employée se voie limitée quant à la généralisation possible des contenus spécifiques, cet essai constitue une démonstration d'une approche pratique où cliniciens peuvent arriver à réfléchir et à repenser leur mouvement empathique en présence de leurs clients culturellement divergeants, mais aussi face à l'ensemble de leur clientèle. Ainsi, plutôt que d'atterrir sur des conclusions définitives, ce projet inspire un envol vers un plus grand questionnement autour du cœur de la notion d'empathie et de la dimension interculturelle de la consultation psychologique. Il inspire de la sorte les cliniciens à enrichir leur réflexion et leurs interrogations sur ces thèmes.

Références

- Abdallah-Preteuille, M. (1999). *L'éducation interculturelle*. Paris: PUF.
- Bennett, S. (2007, 1er avril). Susan Bennett's Workshop, Autoethnography: Writing about the Self Analytically. Récupéré le 2 mai 2010 de <http://www.humboldt.edu/~cpf/autoethnography.html>
- Bengi-Arslan, L., Verhulst, F. C., & Crijnen, A. A. M. (2002). Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish immigrants living in The Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 118-124.
- Berger, D. M. (1987). *Clinical empathy*, Northvale: Jason Aronson, Inc.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Éds). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 3-25). Washington: APA.
- Bozart, J. D. (1997). Empathy from the framework of client-centered theory and the rogerian hypothesis. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Éds). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 321-341). Washington: APA.
- Briggs, L. & Macleod, A. D. (2006). Demoralisation: A useful conceptualisation of non-specific psychological distress among refugees attending mental health services. *International Journal of Social Psychiatry*. 52 (6), 512-524.
- Broome, J., B., (1991). Building a shared meaning: Implications of a relational approach to empathy for teaching intercultural communication. *Communication Education*, 40, 235-248.
- Carkhuff, R. R. (1988), *L'art d'aider*. Montréal: Éditions de l'homme.
- Chung, R. C. Y., & Bemak, F. (2002). The relationship of culture and empathy in cross-cultural counseling. *Journal of Counseling and Development*, 80(2), 154-159.
- Citoyenneté et Immigration Canada (2008, 28 novembre). *Le ministre Kenney annonce les niveaux d'immigration pour 2009 et émet des instructions concernant le traitement des demandes de travailleurs qualifiés du volet fédéral*. Récupéré le 26 avril 2010 de <http://www.cic.gc.ca/FRANCAIS/ministere/media/communiqués/2008/2008-11-28.asp>
- Cohen-Émerique, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé Mentale au Québec*. 28(1), 1-19.
- D'Adenne, P., & Mahtani, A. (1999). *Transcultural counseling in action*, (2e éd.). London: Sage publications Ltd.

- DeTurk, S. (2001). Intercultural empathy: Myth, competency, or possibility for alliance building? *Communication Education*, 50 (4), 374-384.
- Duan, C., & Hill, C. E. (1996). The Current State of Empathy Research. *Journal of Counseling Psychology*, 43(3), 261-274.
- Dyche, L., & Zayas, L. H. (2001). Cross-cultural empathy and training the contemporary psychotherapist. *Clinical Social Work Journal*, 29(3), 245-258.
- Ellis, C. (2004). *The ethnographic I: A methodological novel about teaching and doing autoethnography*. Walnut Creek, CA: AltaMira.
- Ellis, C., Bochner, A. (2000). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Researcher as Subject. Dans N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln., (Éds.) (2000) *Handbook of Qualitative Research* (2e éd.), pp. 733-790), London: Sage Publications, Ltd
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy; A therapy of contact-in-relationhip*. New-York: Brunner-Routledge.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focussing*. New-York: Batam Books.
- Greenberg, L. S. & Goldman, R. L. (1988). Training in experiential therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 696-702.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., Elliot, R. & Bohart, A. C. (2001). Empathy. *Psychotherapy*, 38(4), 380-384.
- Hesse-Biber, S. N. & Leavy, P. (2006). *The practice of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Jenkins, A. H., (1997). Psychotherapy with people of color. Dans A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 321-341). Washington: APA.
- Jones, S. H. (2005). Autoethnography: Making the personal political. Dans N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln., (Éds.) (2005). *Handbook of qualitative research* (3e éd.), pp. 763-790). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Kepner, J. I. (1987). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kinget, M. G. & Rogers, C. R. (1962). *Psychothérapie et relations humaines*. Louvain: Éd. Universitaires.

- Lecompte, C., Drouin, M-S., Savard, R. & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue Québécoise de Psychologie*. 25(3), 73-102.
- Lingle, D.W., & Ridley, C.R. (1996) Cultural Empathy in Multicultural Counseling. In J.C. Draguns, P.B. Pedersen, W.J. Lonner, J.E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (4th ed.). CA: Sage.
- Lucoff, J. (2002). Clearing a space for empathy. *Empathic Coaching Associates*. Récupéré le 16 novembre 2007 de <http://www.empathic.homestead.com/nl020513.html>
- Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles du Québec. *Le Québec Statistique*, (2009, 7 juillet). Récupéré le 26 avril 2010 de http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/referenc/quebec_stat/pop_imm/pop_imm_3.htm
- Ministère de l'Immigration et des Communautés Culturelles du Québec (2009). Plan *d'immigration du Québec pour l'année 2010*. Récupéré le 26 avril 2010 de www.micc.gouv.qc.ca/.../planification/Plan-immigration-2010.pdf
- Pedersen, P.B. (1997). *Culture-centered counseling interventions: Striving for accuracy*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pedersen, P. B., Draguns, J. G., Lonner W. J., & Trimble, J. E. (Eds.). (2002). *Counseling across cultures* (5th Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Pedersen, Paul B., Crethar, Hugh C., Carlson, Jon. (2008). *Inclusive cultural empathy: Making relationships central in counseling and psychotherapy* (1st Ed.). Washington, DC : American Psychological Association.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated: Contours of therapy and practice*. New-York: Brunner/Mazel.
- Office québécois de la langue française (2004). Grand dictionnaire terminologique. Récupéré le 15 mai 2010 de http://www.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index800_1.asp
- Ridley, C. R., & Udipi, S. (2002) Putting cultural empathy into practice. Dans P. B. Pedersen (Ed). *Counseling across cultures* (5th ed) (pp. 317-333).Thousand Oaks, CA : Sage.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 95-103.

- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Root, M. (1998). Facilitating psychotherapy with Asian American clients. In D. Atkinson, G. Morten & D. W. Sue (Eds.), *Counseling American Minorities*, (pp. 214-234). New-York: McGraw Hill.
- Schafer, R. (1959). Generative empathy in the treatment situation *Psychoanalytic Quarterly*, 28, 342-373.
- Shonfeld-Ringel, S. (2001). A re-conceptualization of the working alliance in cross-cultural practice with non-Western clients: Integrating relational perspectives and multicultural theories. *Clinical Social Work Journal*, 29(1), 53-63.
- Smith, E. W. L. (1985). *The body in psychotherapy*. Jefferson, NC: McFarland.
- Stanford Encyclopedia of Philosophy (2007). *Edmund Husserl*. Récupéré le 14 septembre 2010 de <http://plato.stanford.edu/entries/husserl/>
- Sue, D. W. (1990). Culture-specific strategies in counselling: A conceptual framework. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(6), 424-433.
- Thomson, P. (1980). On the receptive function of the analyst. *International Review of Psycho-Analysis*, 7, 183-205.
- Truax, C. B. & Carkhuff R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Wall, S. (2006). An autoethnography on learning about autoethnography. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(2), 146-160.
- Vanaerschot, G. (1990). The process of empathy: Holding and letting go, in G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the Nineties*, (pp. 269-293). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Vasco, J. (2003). L'ethnoculturel, de l'expérience à l'intervention. *Revue Québécoise de Gestalt*, 6, 133-151.

Appendice A

Exemple de deux Grilles d'analyse de l'empathie en contexte interculturel élaborées en cours de processus

Exemple de deux Grilles d'analyse de l'empathie en contexte interculturel élaborées en cours de processus¹

Client 1 :

Présentation du client

- **Générale**
 - **Pays et langue d'origine:** Guatemala, espagnol
 - **Histoire personnelle et familiale :** Cliente de 19 ans, aînée d'une famille de trois filles. Cliente aurait été victime de violence physique par son père à l'enfance. Il aurait été également violent avec la mère de la cliente. Sa mère aurait été dépressive durant l'enfance de la cliente. Cliente décrit une certaine violence psychologique provenant de sa mère. Cliente aurait eu des attouchements sexuels de la part d'un grand-père vers l'âge de 7 ans. Famille avec peu de revenu.
 - **Contexte migratoire, contexte d'arrivée et de vie au Québec :** Arrivée au Québec à l'âge de 6 ans. Sa famille aurait traversé illégalement la frontière des États-Unis. Père aurait abandonné le reste de la famille à la suite de l'arrivée aux États-Unis. Cliente n'aurait plus de contact avec son père depuis.
 - **Religion s'il y a lieu :** Catholique.
 - **Ce que je connais spontanément de cette culture :** J'ai passé deux mois au Guatemala il y a quatre ans. Ce fut un voyage absolument génial pour moi. Les gens étaient chaleureux et gentils et le contact très positif. Je me sentais par contre tellement riche devant la pauvreté de ce pays. J'ai aussi eu de la difficulté à gérer mon sentiment d'insécurité, car le Guatemala est un pays dur et dangereux. Il ne m'est rien arrivé personnellement, mais une amie à moi s'est faite kidnapper et j'ai rencontré plusieurs personnes qui avaient été victimes d'attaques. J'ai été touchée par la pauvreté et par les enfants de cinq ans qui travaillaient déjà. Je me suis sentie coupable de la chance que j'ai et j'ai fait de mon mieux. J'ai fait du bénévolat pour les enfants défavorisés pendant dix jours. Cela fut une très belle expérience, mais toujours ce sentiment d'un fossé incroyable entre nos deux cultures a persisté tout au long du voyage. Je trouvais nos malheurs futiles à côté des leurs. Je me sentais en contact avec les choses les plus essentielles de la vie et cela me faisait du bien. Je jugeais notre culture de consommation et ma propre propension à consommer. Je jugeais le fait qu'ici, on prend tout pour acquis, alors que là bas, j'appréciais des choses aussi simple qu'avoir l'eau courante. Je me sentais plus reconnaissante envers la vie. Une partie de moi sentait que j'appartenais davantage à cette culture qu'à la mienne...ou du moins que leur mode de vie me rapprochait davantage des valeurs essentielles pour moi et que j'ai tendance à perdre ici parfois. Au Guatemala, je me suis sentie proche de la terre, et ainsi me sentais plus

¹ L'anonymat des clients ayant été l'objet de ma réflexion sera préservée et certaines données seront modifiées afin d'éviter tout dévoilement de leur identité.

« groundée » et en harmonie avec moi-même et l'univers. La même chose avec le Mexique et Cuba s'était produite lors d'autres voyages. Le fait que je me débrouille très bien en espagnol m'a aussi permis de me rapprocher de la culture et des gens et de me faire facilement apprécier. Rien ne faisait plus plaisir que de sentir que j'appartenais un peu à eux...

- **Souvenirs et impressions spontanés** : Très bon contact avec la cliente. Elle me paraît sympathique et énergique. Je la trouve belle et rayonnante. Je suis contente qu'elle soit guatémaltèque, ça me rappelle un peu mon voyage et ses traits me rappellent des visages que j'ai connus. Au fil du processus, je ressens de plus en plus son désespoir et moi aussi je me sens impuissante devant la dureté de son vécu. Je juge sa mère comme méchante et contrôlante, même si rationnellement je comprends qu'elle a un passé difficile. Les abus physiques de ma cliente me font ressentir un grand sentiment d'injustice.
- **Spécifique**
 - **Problématique** : Cliente en rupture amoureuse au début du processus, car son copain l'aurait trompée, mais ils reviennent ensemble quelques mois après. Copain également d'origine latine (chilien). Cliente a parfois des fantasmes homicides envers la fille avec qui son copain l'a trompée. Cliente semble aussi vivre une problématique où elle se sent très redevable envers sa mère et où elle se met de la pression pour prendre soin d'elle. Mère décrite comme contrôlante, ne donnant pas beaucoup de permission à sa fille, ou l'appelant sans arrêt pour savoir où elle est. Cliente semble présenter une personnalité limite. Elle désire mourir depuis longtemps et il lui arrive de se frapper la tête sur les murs ou d'avoir des idées suicidaires. Elle a un tempérament anxieux. Relation de couple difficile, avec des hauts et des bas. Cliente semble en quelque sorte prise avec des enjeux culturels. À la maison semble dominer des valeurs guatémaltèques et la cliente évolue dans un environnement universitaire où elle se retrouve avec des québécois, mais son cercle d'amis semble essentiellement constitué de personnes d'origine latine. Enjeux de liberté, de séparation de la mère et d'individuation semblent présents. Enjeux d'abandon également présent dans la relation avec le père et le conjoint entre autre. Enjeux de déracinement aussi dans le tableau. Cliente parle souvent de « mon pays ».

Notion d'empathie

- **Résonances personnelles- présence à soi d'abord**
 - **Mes biais culturels**
 - **Identifier les préjugés/ stéréotypes face au client et à sa culture** : Encore une fois je suis heurtée par l'emprise de la mère sur sa fille. Je vois cela comme une entrave à son développement. J'empathise davantage avec son besoin de détachement et d'individuation que de cohésion familiale et culturelle. Je perçois de nouveau comment les femmes semblent dans une position de faiblesse dans la culture guatémaltèque. Je pose un jugement sur le fait que la cliente soit préoccupée par le fait qu'elle doive aider financièrement sa mère et qu'elle désire lui payer une maison dans le futur. Je juge cela comme un manque de responsabilité et d'autonomie venant de la mère et comme un trait de dépendance

envers ses enfants. Je crois que ma cliente ne devrait pas vivre avec ce stress à son âge.

- **Conflits de valeurs culturelles :** Soumission de la femme devant l'autorité parentale et celle de l'homme. Enjeux de responsabilisation des enfants vis-à-vis les parents. Pourquoi est-ce que je ne perçois pas cela comme de l'altruisme et du soutien familial ? Individualisme-centration sur soi font partie de mon bagage culturel.

○ **Mes biais personnels**

- **Préconceptions et pris pour acquis en lien avec les thèmes et la problématique**

Avec l'hypothèse diagnostique de personnalité limite, j'ai l'impression que les progrès thérapeutiques sont pratiquement impossibles à l'intérieur de 20 rencontres. (Est-ce une projection de mon propre désespoir...ou de l'identification projective venant de la cliente ?). Je me sens impuissante et peu aidante considérant le portrait personnel et familial de la cliente.

- **Conflits de valeurs personnels**

En ce qui a trait à la trahison de son copain qui l'a trompée, cela est confrontant pour moi qu'elle décide de revenir avec lui. La fidélité est pour moi une valeur et un principe fondamental de la relation de couple et bien que je sache qu'un couple sur deux environ commet l'adultère, je ne peux comprendre comment on pardonne à l'autre et rebâtit un lien de confiance. Cet enjeu vient me chercher dans une angoisse profonde chez moi. J'entretiens en quelque sorte une vision un peu idéaliste de l'amour et la désillusion associée à la tromperie est difficile pour moi. Ainsi, j'ai un peu peur pour ma cliente qui revient avec son amoureux, je me méfie de lui et j'ai peine à croire qu'il sera fidèle dorénavant.

Bien que cela arrive assez souvent, je trouve inconcevable de voir un père qui abandonne ses enfants de la sorte. Pour moi, la responsabilité associée au rôle parental est primordial et je deviens très triste et fâchée quand j'ai des clients qui ont été abandonnés par leur parent. À cet effet, je me sens chanceuse du lien que j'ai avec mes deux parents.

- **A quoi me ramène mon client au plan personnel ?** Il est possible que moi-même je lutte pour tenter de préserver ma force et mon indépendance...mais qu'au fond de moi j'ai tendance à me soumettre également...ou à avoir de la difficulté à être indépendante. Enjeux de la place que l'autre prend à l'intérieur de moi...Est-ce que je projette sur la cliente quand je souhaite qu'elle s'individualise davantage ? Dans ma famille, c'est un peu chacun pour soi, alors je crois que je juge ceux pour qui l'entraide familiale prend beaucoup de place. Est-ce que je n'envie pas cela au fond ?
- **À quoi me ramène mon client dans mon histoire ?** Je m'identifie à quelques aspects de la relation de couple de la cliente, dont la peur d'être trompée ou trahie et à l'angoisse que cela peut générer et à l'énergie que cela peut occuper.

- **Capacité de se mettre entre parenthèses – pour être présent à l'autre**
 - **Ma culture entre parenthèses**
 - **Transcender l'ethnocentrisme** : J'arrive de plus en plus à sortir de mon cadre de pensée pour entrer dans celui de ma cliente, car je porte plus attention à mes réactions spontanées et les conflits engendrés par la rencontre de nos cultures. Le fait que je sois allée au Guatemala est aidant pour moi je pense, car je saisis un éventail peut-être plus large de l'héritage culturel de ma cliente. Sans plaquer nécessairement mon vécu au Guatemala sur ma cliente, je peux m'imaginer un peu plus aisément ce que représente grandir au sein d'une famille guatémaltèque. Je saisis aussi d'une certaine façon ce qui pousse les gens de ce pays à immigrer ici.
 - **Quelles sont mes barrières culturelles ?** Par contre, j'ai de la difficulté à vraiment me représenter ce que représente une immigration illégale...et une traverse des frontières incognito. La canadienne en moi se sent très choyée et imagine difficilement souffrir à un point tel que je doive traverser une frontière illégalement. Cela me dépasse un peu. J'imagine comment l'angoisse doit être grande. Le traumatisme pour une enfant de deux ans doit être important. Enjeux d'individualisme/collectivisme prennent encore une place importante.
 - **Difficultés rencontrées et bons coups** : Ma cliente et moi nous avons un très bon lien. Elle m'idéalisait par contre beaucoup je pense. Les difficultés au niveau de la personnalité sont difficiles à travailler et je crois que mon intervention a eu un effet momentané, mais qu'à long terme, les effets sont moins sûrs. J'ai cependant permis à ma cliente de comprendre sa souffrance. Elle nommait souvent qu'on « désinfectait ses plaies », je trouvais que cela était une belle métaphore...nous parlions des cicatrices qui restent, mais qu'au moins elle avait maintenant conscience du sens de ses difficultés relationnelles actuelles. À certains moment, mon affection pour ma cliente m'a peut-être nuit un peu. Je me sentais comme une bonne mère, ou une bonne grande sœur, mais l'ai-je perçue aussi comme une femme adulte ? Je pense qu'on prenait ensemble soin de la petite en elle et que cela m'a incitée à prendre un rôle maternel...était-ce approprié ?
 - **Faire prédominer l'unicité de l'autre**
 - **Devenir culturellement naïf, comment l'autre expérimente sa culture, son problème...**
 - **Trouver des questions plutôt que des réponses, savoir ne pas savoir...tolérance à l'ambiguïté** : Questionner davantage la cliente sur l'histoire de ses parents aurait été pertinent je pense. Quel héritage conserves-tu de la culture guatémaltèque ? Qu'est ce que représente prendre soin de ta mère...et comment vis-tu cela ? Parle-moi un peu plus de ton immigration. Comment décrirais-tu ton attachement au Guatemala. Parle-moi plus de ta famille élargie qui est toujours là-bas.
- **Dimensions à l'empathie**

- **Affective : comment ai-je connecté affectivement à l'autre ?** Je pouvais ressentir le désespoir de ma cliente (identification projective ?) ainsi que son sentiment d'injustice envers ses abus physiques entre autre. En m'imaginant la petite fille à l'intérieur d'elle, il était beaucoup plus facile de connecter affectivement à ses difficultés actuelles. J'avais un peu plus de difficulté à connecter à son tempérament nerveux, qui ne fait pas vraiment partie de moi en général.
- **Cognitive : capacité à penser comme l'autre :** Un peu plus difficile pour moi de vraiment pénétrer son schème de pensée souvent très clivé et polarisé en terme émotifs. Bien que je pouvais en quelque sorte me relier à elle en ce qui a trait à l'angoisse de trahison ou d'abandon, l'ampleur de l'angoisse et les mécanismes associés étaient assez massifs et il était difficile pour moi de bien appréhender sa façon de penser.
- **Communication : verbal, non verbal...altérations à la compréhension dues à la communication**
 - **Difficultés de communications rencontrées**
 - **Verbales :** Pas vraiment de difficultés, très bon français parlé.
 - **Non verbales :** Une attention plus grande aurait dû être portée à cette dimension, entre autre en lien avec la nervosité de la cliente, d'une dissonance parfois présente entre les indices nerveux et le contenu de ce qui était dit. J'aurais pu questionner davantage la cliente sur ce qui se passe à l'intérieur d'elle quand elle manifeste tel ou tel comportement non verbal...
 - **Altérations à la compréhension dues à la communication :** Pas très présentes, sauf pour ce qui est de certains éléments du non verbal.

Client 2 :

Présentation du client

- **Générale**
 - **Pays et langue d'origine :** Liban, français.
 - **Histoire personnelle et familiale :** Client de 23 ans, enfant unique. Relation au père difficile, car celui-ci aurait été très absent, ce qui a amené le client à prendre un rôle de conjoint auprès de sa mère dès le début de l'adolescence (parentification ?). Il soutenait sa mère, s'occupait de la comptabilité, des courses et de plusieurs responsabilités ne relevant pas vraiment du rôle d'un jeune adolescent. Client n'aurait pas pu profiter de sa naïveté de garçon et a l'impression de ne pas avoir vécu sa jeunesse. À 23 ans, il paraît en avoir 30. Client s'affilierait avec des gens plus vieux que lui, ne trouvant pas de points en commun avec les jeunes de son âge et les jugeant comme immatures. D'une certaine façon le client se dit fier de la sagesse et la maturité qu'il a acquises suite à ses expériences, mais au niveau relationnel, une immaturité semble présente. Le client semble aussi dans un certain sens immature au plan intime et sexuel. Il n'arrive pas à ressentir que de l'affection pour les femmes. (peu accès aux pulsions agressives et sexuelles)...homosexualité aurait pu être questionnée. Relation à la mère semble fusionnelle. Client appelle sa mère à tous les

jours et ne pourrait lui parler de ses souffrances dans le but de la préserver de toute inquiétude envers lui.

○ **Contexte migratoire, contexte d'arrivée et de vie au Québec** : Arrivé au Québec il y a une année ou deux environ. Venu pour étudier entre autre. Il n'a qu'une seule amie ici.

○ **Religion s'il y a lieu** : Catholique.

○ **Ce que je connais spontanément de cette culture** : Pas tant de choses, mais ma sœur a déjà été en couple avec un homme marocain. Bien que la culture diffère, certaines choses semblent communes, dont l'esprit collectiviste et orientée vers la famille, entre autre. J'ai pu voir comment la famille est importante pour eux et que même s'ils ne font pas beaucoup de sous ici, ils vont en envoyer à leur famille. J'ai aussi observé comment il avait une certaine pression pour eux en venant ici. Pression de réussite professionnelle et sociale et comment ils doivent rapporter beaucoup de cadeaux à leur famille lors de visite en signe de leur vie prospère ici. Certaines de ces observations semblent coller à ce que peut vivre mon client suite à son immigration au Québec, même si la culture n'est pas la même, plusieurs choses semblent se rejoindre.

○ **Souvenirs et impressions spontanés** : Relation au client très positive. Client semble me faire confiance. Il s'exprime bien et poliment et semble très cultivé.

- **Spécifique**

○ **Problématique** : Client consulte car il souffre d'un épisode de dépression majeure. Le client entretient une relation fusionnelle avec sa seule amie, l'appelant plusieurs fois par jour et étant prêt à tout pour lui venir en aide, comme si elle était sa propre fille. Il lui paie plein de choses, laisse son téléphone ouvert jour et nuit au cas où elle aurait besoin de parler. Le bien-être de cette amie passe clairement avant le sien. Client souffre si cette fille investit d'autres personnes que lui. Client se dit amoureux de cette amie, mais cela ne serait pas réciproque. Client tombé en dépression suite au fait que cette amie soit tombée amoureuse d'un autre homme, ce qui a produit un déséquilibre dans leur relation. Moins accès à son amie et sentiment d'abandon, de perte important. Abandon de plusieurs cours universitaires et échecs dans plusieurs examens. Symptômes dépressifs tous présents, incluant idéations suicidaires, mais sans intention de passage à l'acte. Prise d'antidépresseurs suite à mes recommandations.

○ **Thèmes abordés dans la séance** : Relation à la mère et liens entre sa relation à sa mère et celle avec son amie. Exploration de ce que représente la relation à son amie pour lui. Exploration/élaboration de l'enfance et de la construction de son identité autour du rôle qu'il a pris auprès de sa mère et qu'il reproduit avec son amie à défaut de ne plus pouvoir le jouer concrètement avec sa mère.

Notions d'empathie

- **Résonances personnelles- présence à soi d'abord**

- **Mes biais culturels**

L'individualisme en moi interfère avec la culture collectiviste du client.

- **Identifier les préjugés/ stéréotypes face au client et à sa culture**

Je me sens un peu dépassée face à l'altruisme extrême du client et à son manque de centration sur ses propres besoins, malgré que je peux comprendre ce qu'il semble répéter en agissant ainsi:

- **Conflits de valeurs culturelles**

Par le confort que je peux ressentir dans notre société, j'ai de la difficulté à me représenter le climat chaotique au Liban et ce que cela implique dans la structuration des rôles familial. Client me nomme pas pouvoir être soutenu par sa mère vu le climat déjà très difficile et déprimant là-bas, ce qui est difficile pour moi à imaginer vu l'intégrité physique ici qui est rarement menacée.

- **Mes biais personnels**

- **Préconceptions et pris pour acquis en lien avec les thèmes et la problématique**

Ce que je comprends cliniquement, c'est que le client a en quelque sorte perdu la seule relation qu'il a véritablement investie ici, et donc il est tombé en dépression réalisant que cette dernière n'était pas si dépendante de lui. D'un coup, il n'est plus indispensable et cela semble insoutenable pour lui.

- **Conflits de valeurs personnels**

Il est difficile pour moi de comprendre comment le client n'investit pas d'autres personnes que sa meilleure amie, malgré que je comprenne leur dynamique. Personnellement, il est tellement important pour moi d'être entourée de beaucoup de gens. Je ne comprends pas pourquoi en 2 ans, il n'ait pas créé d'autres liens, agrandi son réseau.

- **A quoi me ramène mon client au plan personnel ?** : À la relation chaotique entre moi et ma propre mère, où les frontières ont souvent été floues et insuffisamment présentes. Je peux m'identifier à la partie du client qui ne peut compter sa mère comme un soutien pour lui. J'ai un peu la même perception avec ma mère, qui ne se montre pas beaucoup à l'écoute de mes difficultés, mais qui devient très demandante si elle-même souffre. Je m'identifie à certains aspects de la parentification, qui font partie de la relation à ma mère depuis sa séparation d'avec mon père il y a 7 ans. Par contre, cela ne fait pas de sens pour moi et je suis consciente que ce rôle est en quelque sorte inversé et malsain, à la différence de mon client qui a bâti son identité et sa confiance en lien avec ce rôle.

- **À quoi me ramène mon client dans mon histoire ?** idem

- **Capacité de se mettre entre parenthèses – pour être présent à l'autre**
 - **Ma culture entre parenthèses**
 - **Transcender l'ethnocentrisme** : Difficile de transcender mon individualisme
 - **Quelles sont mes barrières culturelles ?** Idem
 - **Difficultés rencontrées et bons coups** : Faille empathique de taille. Comme sa mère, j'ai probablement voulu faire grandir le petit garçon à l'intérieur de lui trop rapidement. J'ai été confrontante à la suite de la 14^{ième} séance où j'avais l'impression que nous stagnions à la même place depuis un certain moment. Pourtant les symptômes dépressifs s'atténaient considérablement et le client redevenait de plus en plus fonctionnel. J'avais tout de même l'impression que le client était véritablement pris dans une relation fusionnelle néfaste pour lui et je voyais qu'il résistait à changer. Je lui ai demandé s'il voulait changer son mode de fonctionnement, et il m'a répondu que non. Et plutôt que d'accueillir le fait que la force de cette relation était tellement importante pour la cohésion de son identité, mais qu'elle le rendait vulnérable à la dépression, je lui ai souligné que je sentais que nous étions dans une impasse, ce qui était loin d'être empathique et approprié. Phrase pour laquelle je me suis sentie énormément coupable par la suite, car le client n'est pas revenu en thérapie après cette séance. Je pense que j'ai voulu qu'il vieillisse trop vite, qu'il se mette à investir d'autre personne, n'étant pas empathique au petit garçon qui avait plutôt besoin qu'on s'occupe de lui, puisqu'on ne l'avait jamais fait. J'avais également reflété dans cette séance le fait que la relation à son amie était platonique et que cela faisait du sens si on la mettait en lien avec la relation à sa mère. Je crois que cela aussi a été une faille importante de ma part ainsi qu'un manque de tact considérable dans mon intervention.

Par contre, ma superviseuse m'a fait remarquer que le client a réussi à se séparer de moi et que cela est peut-être positif dans un sens et que ça pourrait avoir des répercussions intéressantes pour le client. Je suis tout de même demeurée avec un profond sentiment d'avoir brusqué/blessé mon client et le sentiment de culpabilité est encore présent à ce jour. Je n'ai pas su suivre le rythme de mon client et vraiment entrer dans son schème de référence. Même après deux messages laissés au client pour savoir ce qu'il voulait faire avec son processus, je n'ai jamais eu d'autres nouvelles de sa part, ce qui m'a laissée dans une sorte de gestalt inachevée où je ne pouvais plus réparer mon erreur.

- **Faire prédominer l'unicité de l'autre**
 - **Devenir culturellement naïf, comment l'autre expérimente sa culture, son problème...**
 - **Trouver des questions plutôt que des réponses, savoir ne pas savoir...tolérance l'ambiguïté.**
- Comment souhaiterais-tu changer ? Parle-moi de tes fantasmes par rapport à ta vie, tes relations, la relation à ta mère...comment souhaiterais-tu que ça soit ? Parle-moi du petit garçon à l'intérieur de toi, qu'a-t-il de besoin, qu'est-ce qui lui a manqué. Comment te sens-tu par rapport à moi ? Quel

rôle est-ce que je joue auprès de toi ? Comment le processus t'affecte-t-il ?
Est-ce difficile pour toi ?

- **Dimensions à l'empathie**

- **Affective : comment ai-je connecté affectivement à l'autre**

Je n'ai clairement pas su empathiser à la force des affects en présence, les minimisant plutôt, ce qui m'a fait intervenir inadéquatement. J'aurais dû être davantage empathique à la peine et la dépression du client en lien avec la perte de l'autre...de son amie, de sa mère. J'ai perçu le client plus fort qu'il était à ce moment. Même si les symptômes dépressifs s'atténaient, les affects en présence n'en étaient pas guéris pour autant et les défenses étaient toujours fortes.

- **Cognitive : capacité à penser comme l'autre**

Je n'ai pas su appréhender la rigidité du fonctionnement psychique du client et j'ai tenté de lui imposer ma façon de penser, ma logique à suivre pour son bien-être.

- **Communication : verbal, non verbal...altérations à la compréhension dues à la communication**

- **Difficultés de communications rencontrées :N/A**
 - **Verbales**
 - **Non verbales**