

La Science de l'Empathie

Université des Aînés, format 3 x 2 heures (Jeudi 7, 14, et 21 de 13:30 à 15:30)

par

Dr. Henryk Bukowski,

chercheur postdoctorant à UCLouvain

COURS 3

Plan

- Cours 3: L'empathie, santé, et société
 - L'empathie malade
 - Entraîner l'empathie
 - Empathie, gardien de la morale?
 - Empathie, solution des défis d'aujourd'hui?

Partie 1: L'empathie malade

From shared to distinct self–other representations in empathy: evidence from neurotypical function and socio-cognitive disorders

C. Lamm¹, H. Bukowski¹ and G. Silani²

Autisme

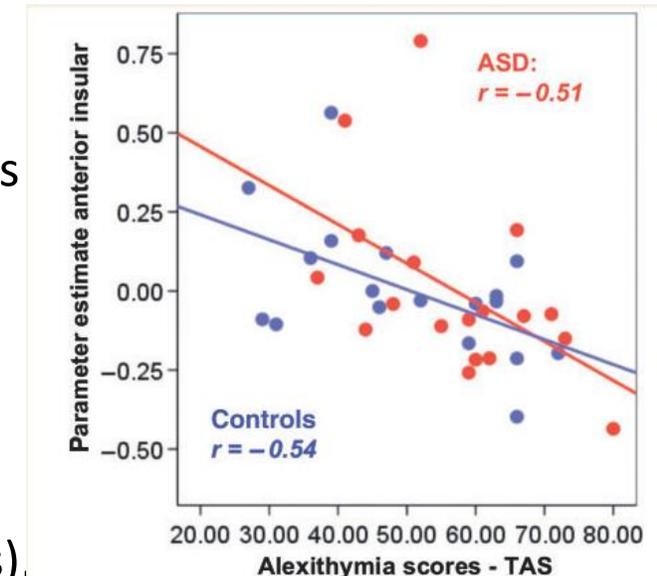
- Trouble neurobiologique encore mal compris qui **perturbe le développement socio-cognitif** de l'enfant.
 - Langage variable: impossible, limité, tardif, ou « dictionnaire » (prosodie faible, littéral)
 - Quotient Intellectuel très variable, souvent très hétérogène (bon en verbal et faible en spatial ou l'inverse)
 - Intérêt restreint (expert dans les trains)
 - Rigidité (stressé par changement, besoin de rituels et d'un environnement stable et structuré)
 - Problèmes de communication et interactions sociales → certains ont dit « absence d'empathie »
 - Cerveau: connexions neurales très différentes, en particulier dans « cerveau social » (Misra, 2014)
 - Cause:
 - Gènes (plusieurs, pas clairement identifiés)
 - épigénétiques (environnement interagit avec gènes: pollution de l'air, pesticides; Kubota & Mochizuki, 2016)
 - Microbiote? (car influence neurogénèse et connectivité; Heiss & Olofsson, 2019)
 - Spectre autistique (→ gradient) : la perturbation est +ou- forte selon:
 - Ses gènes + environnement intra-utérin
 - Ses capacités cognitives (intelligence et mémoire) lui permet de compenser dans une certaine mesure
 - L'environnement peut aider ou empirer le développement « handicapé »
 - Etudes scientifiques portent essentiellement sur l'autisme avec intelligence normale (ou supérieure) et qui ont le langage!
- On étudie de l'empathie « dans le meilleur de cas » (une minorité des autistes)

Adam Smith

Dundee, Scotland

Autisme

- Contagion émotionnelle: résultats contradictoires mais souvent différents des neurotypiques, tendance vers sur-activation
- Reconnaissance d'émotions: déficit claire (regarde peu les yeux)
- Mentalisation (empathie cognitive) et prise de perspective: :
 - Peu de problème pour visuel niveau-1 mais problème pour mentalisation plus complexe, comme rotation mentale « incarnée »
 - Ne l'engage pas de façon spontanée!
 - Comprend mal ou pas les indices implicites (voix, posture, sous-entendus)
 - Ne détecte pas le sarcasme et mensonge
 - Ne comprend pas les métaphores ou expressions figurées
 - Mais certains apprennent via entraînement.
 - Partiellement confondu avec alexithymie (incapacité à nommer ses émotions), présent chez 50% des autistes
 - Les mesures utilisées sont-elles **sensibles** aux difficultés des autistes? Taches avec **informations explicites versus implicites**!
- Distinction Soi-Autrui: Souvent problématique car forte détresse personnelle → évitement des stimuli émotionnels!



Bird, G., Silani, G., Brindley, R., White, S., Frith, U., & Singer, T. (2010). Empathic brain responses in insula are modulated by levels of alexithymia but not autism. *Brain: A Journal of Neurology*, 133(Pt 5), 1515–25.

Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET)

Isabel Dziobek · Kimberley Rogers · Stefan Fleck · Markus Bahnemann · Hauke R. Heekeren · Oliver T. Wolf · Antonio Convit

- Différence Asperger vs. Neurotypique seulement pour deviner l'émotion.

deviner l'émotion

Cognitive Empathy



How do you think this person is feeling?

(a) Disgusted (b) Suffering (c) Bored (d) Tired



How do you think this person is feeling?

(a) Inconsolable (b) Pride (c) Desperate (d) Happy

À quel point vous préoccupez-vous pour cette personne?

Explicit Emotional Empathy



How much concern do you feel for this person?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Very little A lot



How much concern do you feel for this person?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Very little A lot

À quel point cette image vous touche?

Implicit Emotional Empathy



How aroused does this picture make you feel?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Not at all A lot



How aroused does this picture make you feel?

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Not at all A lot

The Social Salience Hypothesis of Oxytocin

Simone G. Shamay-Tsoory and Ahmad Abu-Akel

Autisme

The oxytocin receptor gene (*OXTR*) is associated with autism spectrum disorder: a meta-analysis

D LoParo and ID Waldman

- Un problème basique sous-jacent? oui! Probablement plusieurs
- Difficulté d'abstraction, de généralisation des associations faites
- Les indices sociaux ne sont pas (aussi) saillants pour l'autiste (ocytocine!)
 - les évènements sociaux (papa sourit) ne reçoivent pas davantage d'attention que les évènements physiques (boule qui roule) mais ces derniers sont plus prévisibles (boule roule toujours, papa sourit parfois)
 - évènements physiques plus facilement appris
 - développe préférence pour l'inanimé
 - Inattention précoce pour les stimuli sociaux perturbe en cascade tout le développement sociocognitif (voir développement empathie)
 - On apprend via les autres, notamment le langage!

Dépression (trouble dépressif majeur)

- Caractéristiques: >2 semaines déprimé, faible estime de soi, anhédonie (perte de motivation et incapacité à ressentir du plaisir)
- Pensée: thèmes: désespoir, pessimisme, automutilation, suicide; absence de pensées ou de projets positifs
- Causes: peu connues
 - Trauma (principalement abus (physique, sexuel, ou psychologique) parentaux) = cause principale
 - Partiellement héréditaire mais nombreux gènes impliqués (40-100)
 - 2003: théorie interaction transporteur sérotonine X évènement stressant → n'est plus soutenue comme cause
 - Certains médicaments
 - Problèmes de santé chronique
 - Abus de substances
- Rumination = facteur médiateur important entre trauma et dépression: Pensée répétitive et passive sur causes et conséquences (→ sans tentative de résolution/évitement du problème) d'un stress/trauma
 - +souvent si stress répété et/ou incontrôlable
 - +souvent si faible capacité de régulation émotionnelle
- La pensée est prise dans un cercle vicieux : dévaluation de soi → isolation sociale + cognition biaisé vers Soi négatif → renforce dévaluation de soi

Dépression et empathie

- Les questionnaires auto-rapportés sont peu fiables à cause de leur cognition biaisée vers une image d'eux-mêmes négative.
- Contagion émotionnelle: forte de détresse personnelle pour la souffrance de l'autre, mais pas de différence sur compassion.
- Reconnaissance des émotions: pas de différence, voire meilleurs pour émotions négatives
- Mentalisation (empathie cognitive): parfois pas de différence, parfois moindre performance, ou alors expliquée par fonctions exécutives,
- Distinction Soi-Autruï et prise de perspective: forte détresse personnelle, plus gros biais égocentrique et altercentrique (Ferdinand Hoffmann's phd thesis)
- Les mesures utilisées sont-elles **sensibles** à la centration sur soi des dépressifs?
Tâches décontextualisés où leur égo/image/ressenti n'est pas menacé.

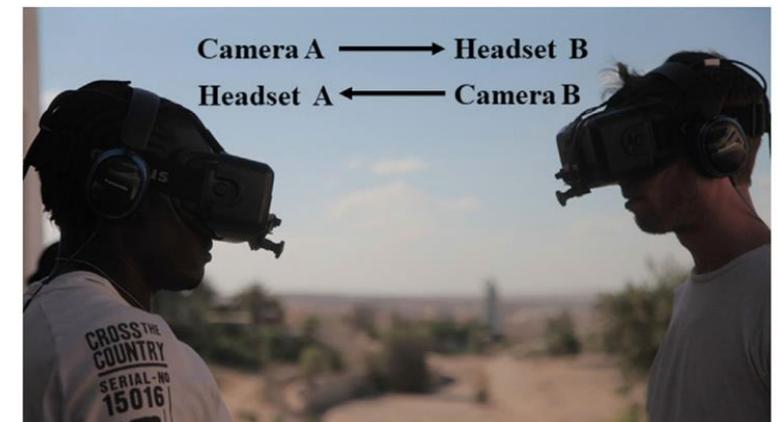
Psychopathie

- On verra plus loin... 😊

Partie 2: Entraîner l'empathie

Différentes méthodes

- 3 types de formation complémentaires:
 - Compétences: des compétences spécifiques sont expliquées et entraînent via des exercices, avec souvent feedback des entraîneurs et observations des autres.
 - Expérientiel: expérimente, tire des leçons, essaye de les appliquer, expérimente, etc... (pas/peu de théorie, que de la pratique).
 - Didactique: enseignement sur l'empathie
 - Plus courant = didactique + compétence/expérientiel
- Exemples d'exercices:
 - Travail d'écriture: écrire en adopter le point de vue d'un autre (qualitatif)
 - Exercice en vie réel: sur le terrain ou avec quelqu'un de la formation
 - **Simulation** (faire comme si):
 - Réalité virtuelle: aide à entrer dans la peau d'un autre
 - Jeu de rôle
 - Jeux (divers)
 - Simulation standardisée (acteur entraîné et déguisé pour être des patients)
 - Face à mannequin
 - Feedback vidéo sur sa performance
 - Observations (des autres): directes ou indirectes (vidéos)



Différentes méthodes

- 3 focus non-exclusifs:
 - Empathie affective: travail sur le ressenti, entraînement à être physiologiquement empathique
 - Empathie cognitive: travail sur la compréhension de l'autre
 - Mieux comprendre les indices
 - Prendre le point de vue de l'autre
 - Comprendre nos faiblesses, biais, et pièges
 - Réaction ou « empathie comportementale »: travail sur l'adéquation de la réponses comportementales (indépendamment du ressenti)
 - Adopter les bons réflexes, les bonnes paroles, changer les habitudes
- Autres techniques **indirectes**:
 - Pleine conscience: adopter un état de conscience « non-jugeant » ancré dans l'instant présent (méditation et pensée positive)
 - Compassion sur Soi, compassion (pour l'autre).

Nombreux buts

- Former infirmier, médecin, thérapeute, assistant social, enseignant
- Aider autiste, schizophrène, anxieux
- Divorcés, couples, famille, tout un chacun

Est-ce qu'on peut entraîner l'empathie?

- Globalement: OUI!
- Pour connaissance sur l'empathie: oui
- Pour comportement empathique: oui
- Pour empathie affective: peu de preuve.
- Pour empathie cognitive (mieux inférer): oui.
- Pour prise de perspective: peu de preuve.
- Pour applicabilité sur le terrain: peu de preuve.
- Pour effet à long terme: peu de preuve.
- Chez qui? fonctionne mieux chez femmes, et adultes > enfants
- Efficacité: Auto-rapporté effet moindre que mesures objectives

Manque de rigueur méthodologique! ...sur 29 études

- Correspondance entre méthode annoncée et méthode réellement implémentée: 62% des études seulement.
- Les outils mesuraient-ils bien l'empathie visée? 34% des études oui, si on inclut partiellement: alors 62% des études.
 - 63% des études ont montré qu'ils utilisaient des mesures fiables, 20% ont démontré que leur outils mesuraient bien l'empathie.
 - Mesures très souvent auto-rapportés
- Seulement 30% ont défini l'empathie, dont 1/3 (10% des études) avait une correspondance entre définition, entraînement, et mesures!
- 4 études (14%) ont regardé impact sur vie réel, dont 2 via auto-rapportés.
- 54% des études avaient un trop faible échantillon
- Design: 62% avait un groupe control et 72% ont mesuré l'empathie avant entraînement.

Exemple pour médecin → comportement

- Scénario avec faux patient, médecin doit être le plus naturel possible
 - **Ecouter le patient:**
 - Éviter de chipoter pendant son discours
 - Montrer de l'intérêt, travail sur la posture et le regard (sourire et hochement encourage le patient)
 - Mal à rester concentrer dans l'écoute: réfléchir pourquoi et solutionner
 - Détecter les indices du patients: le médecin ne va peut relever certains indices (par exemple: sous-entendu, non-verbal), ce qui nuit à la compréhension de la plainte/demande du patient et du coup de la correspondance du retour du médecin → à entraîner sous supervision
 - **S'intéresser au patient:**
 - Poser des questions en dehors du domaine médical
 - Ne pas avoir peur de limites professionnelles, un médecin peut être (très) curieux s'il se montre également sensible.
 - Adapter les questions à la personne, sur une approche de conversation (plutôt que liste prédéterminée à cocher) → crée effet robot ou « juste un numéro »
 - Eviter le jargon et mots techniques, utilisez des mots familiers → crée distance
 - Commencer par des questions ouvertes, ensuite introduire les questions fermées (« Je dois vous poser quelques questions directs pour m'aider dans le diagnostic, si c'est ok pour vous... »)
 - **De bonnes formulations empathiques:**
 - Eviter « je comprends » car c'est souvent impossible
 - Préférez « je peux imaginer » ou « ça doit être dur »
 - Accompagner les mots du non-verbal ! (tonalité, regard)
- authentique ou non?
- **Attitude non-jugeante:**
 - Accepter le patient, adopter un regard positif inconditionnel
 - Corriger les indices inconscients qui trahissent notre attitude
 - Formuler les questions sur l'action (« vous fumez? ») et non la personne (« vous êtes un fumeur? »)
 - Evitez les questions normatives (« quel métier » → chomeur, « votre femme » → homosexuel)
 - **Avoir pris conscience et discuter des sensibilités:**
 - Certaines souffrances peuvent nous affecter voir submerger: il faut les découvrir et analyser
 - Certaines répulsions/attirances sont fortes : il faut les découvrir et analyser
 - **Correspondre au patient:**
 - Adopter une posture, expression faciale et tonalité proche du patient (triste → triste)
 - **Etre flexible:**
 - Ne pas insister sur certaines questions
 - Revenir dessus quand le patient est plus à l'aise avec le médecin
 - **Adopter le toucher:**
 - Serrer la main pour établir contact
 - Main sur l'épaule ou le bras pour exprimer compassion
 - /!\ différence de personnalité, culture, et genre à prendre en compte → en discuter

Entraîner l'empathie... via la motivation.

- Adopter le point de vue de l'autre n'est pas seulement un effort
- La **motivation** est sous-exploitée, **vouloir sincèrement** comprendre l'autre aide!
- Difficulté: Arriver à vouloir comprendre l'autre, si JE veux être compris.
- Notre égo a des besoins, si ceux-ci interviennent, notre intention et notre attention sont dirigés vers notre égo
 - notre perspective égocentrique devient plus saillante
- Solutions possibles:
 1. Avoir su satisfaire ses besoins (estime de soi, accomplissement personnel, *débrouillardise*)
 2. Accepter ses besoins et accepter que notre interlocuteur n'est pas en mesure d'y répondre
 3. Discuter avec des personnes qui savent écouter/comprendre
- Difficulté 2: Accepter d'être compris et reconnus, et en apprécier et exprimer le plaisir → renforce le comportement de la personne empathique.
- Entraînement en lien → Compassion, communication non-violente, certaines méditations

Entrainer l'empathie... d'abord sur soi!

- Empathie sur Soi = deviner son propre état mental.
- La conscience de Soi et la Connaissance de Soi, à condition qu'elles amènent à une meilleure estime de Soi, devraient aider à être empathique envers les autres.
- Différentes pistes:
 - **Introspection:**
 - Inspection de ce qu'on sait (personnalité, buts) ET de ce qu'on ressent (douleur, fatigue, plaisirs)
 - Prendre conscience et connaissance de nos besoins les plus fondamentaux
 - Ajuster nos comportements selon ses besoins fondamentaux
 - Une fois identifiés, s'exprimer directement en lien avec ces besoins
 - **Prendre les rennes** sur nos pensées, émotions, ruminations:
 - Prendre conscience de leur présence
 - Les accepter comme objets qui peuplent notre conscience de façon transitoire
 - Se convaincre que nos pensées nous définissent pas, nous pouvons les contrôler comme nous contrôler notre main
 - Les contenus de nos pensées est modifiable en changeant nos habitudes
 - **Être bienveillant/compatissant envers Soi:**
 - Accepter nos faiblesses et apprécier nos forces
 - Prendre le temps de s'écouter et prendre soin de Soi
- /!\ Peut exacerber une souffrance (refoulée ou incomprise)(dans un 1^{er} temps)
- /!\ Peut nécessiter beaucoup de temps avant d'avoir su satisfaire nos besoins!
- Très peu de recherches sur ces sujets! → Je commence à travailler sur ces sujets.



b

Training Exercises

- Attention
- Interoceptive Awareness

The Core Exercises



Breathing Meditation



Body Scan

- Meta-Cognition
- Perspective-taking on Self
- Perspective-taking on Others

The Core Exercises



Observing-thoughts
Meditation



Perspective Dyad

- Care / Compassion / Gratitude
- Prosocial Motivation
- Dealing with difficult Emotions

The Core Exercises



Loving-kindness
Meditation



Affect Dyad

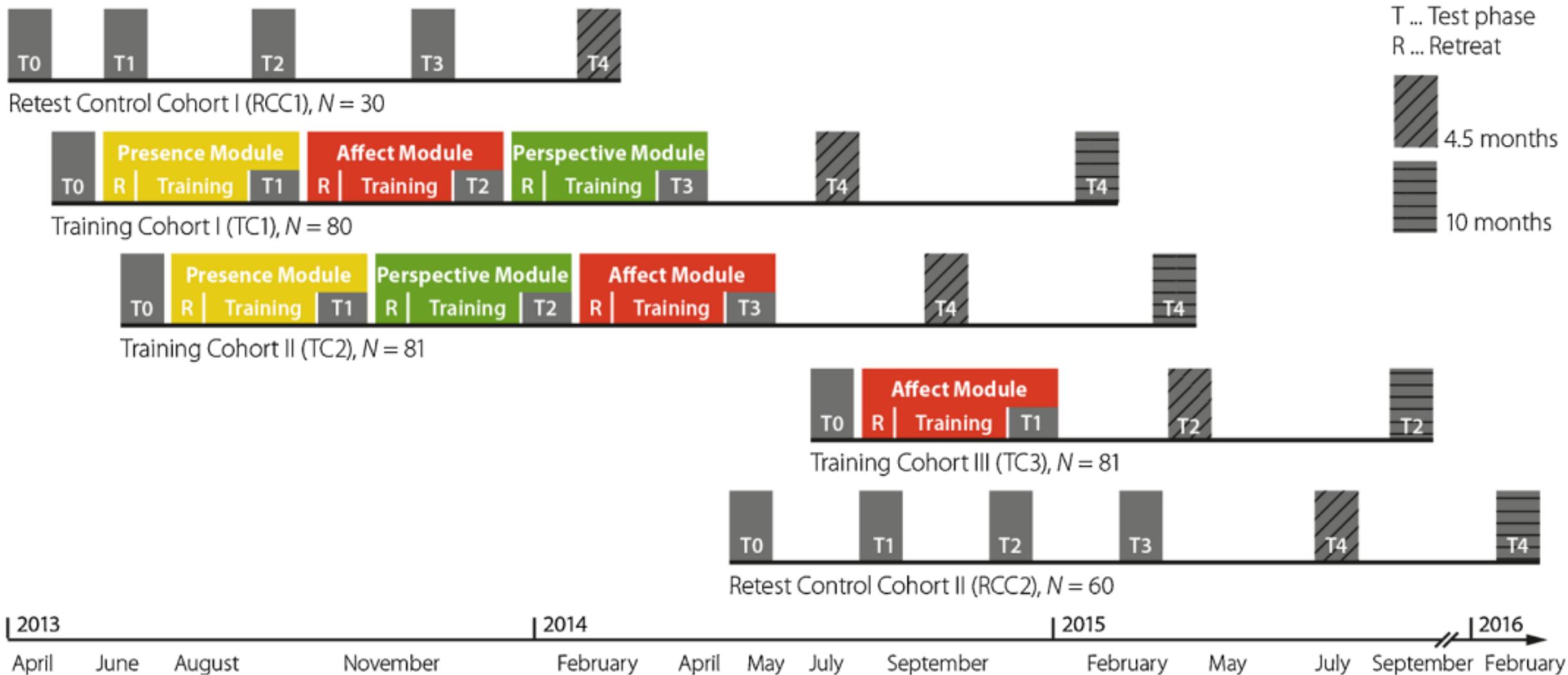
Module « Perspective »:

Buts: Prendre conscience du contenu et nature de ses pensées et des différents aspects de sa personnalité, et prise de perspectives.

Exercices: observer les pensées via la méditation et exercice dyadique de prise de perspective (décrire (ou à écouter la description faite par le partenaire) une situation du point de vue de l'une de ses parties internes)



The ReSource Project



Module « Perspective »:

- **Objectif:** prise de conscience de la nature auto-construite de la pensée pour s'en détacher/dé-identifier et plus facilement adopter une perspective alternative
- Méditation observation de la pensée:
 - Etape 1: étiqueter ses pensées pour s'en détacher et éviter d'être pris dans la pensée elle-même
 - Etape 2: pas étiqueter: observer comme des impressions qui viennent et repartent au lieu de descriptions correctes de la réalité.
 - Si pensée devient vide ou intense: retour au scan des sensations

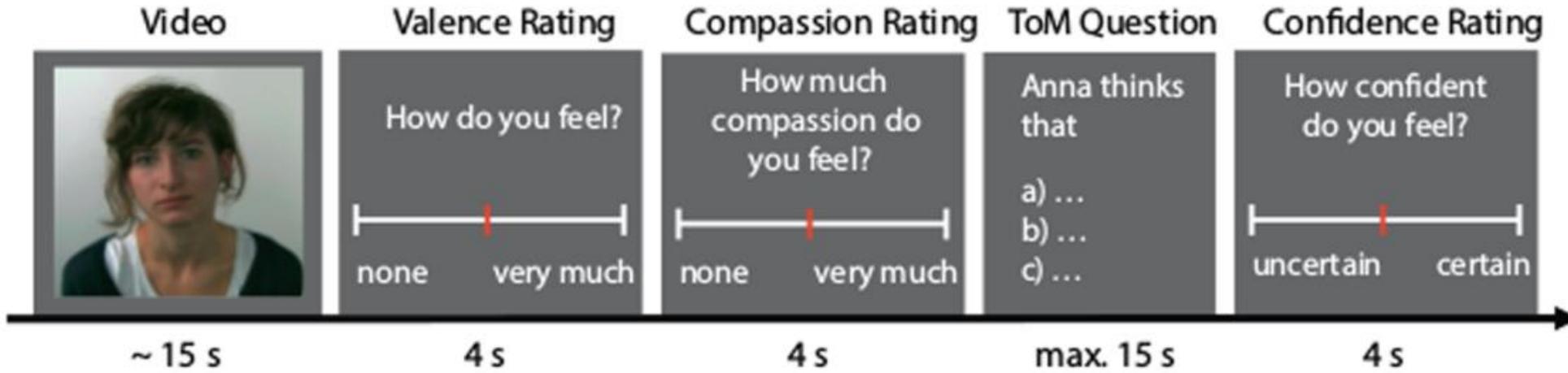
Module « Perspective »:

- Exercices d'analyse des « facettes » de Soi.
 - Par exemple une personne peut être à la fois mère-poule, copine farceuse/audacieuse, étudiante intimidée/réservée, et sœur jalouse/agressive.
- Exercice dyadique de prise de perspective :
 - Celui qui parle: se remémore une situation vécue puis la raconte depuis une autre facette de sa personne
 - Celui qui écoute: n'exprime rien (ni verbal ni non-verbal) et doit deviner depuis quelle facette elle raconte la situation vécue.
 - ➔ Prise de perspective sur Soi combiné à perspective de l'autre
- Réflexion/analyse/discussion sur rôle des états mentaux dans nos vies:
 - Comment nos croyances et convictions déterminent notre vie
 - Importance de tenir en compte celles-ci pour comprendre l'autre

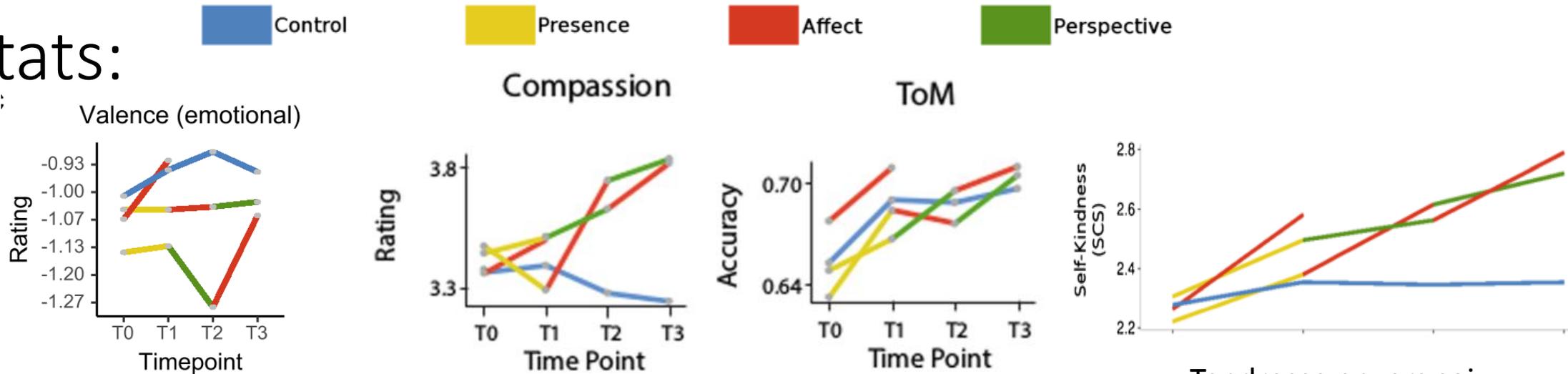
Module « Affect »:

- Méditation Amour-Tendresse (Loving-Kindness):
 - Méditer, accéder à des intentions d'amour et tendresse en pensant à une image facilitatrice (bébé, animal mignon, personne chère)
 - Entraîner à transférer ces intentions à une autre personne, d'abord soi-même, personne neutre, personne en difficulté, étranger, toute l'humanité, tous les êtres vivants.
 - Répéter mentalement "Puissiez-vous être heureux », «Puisses-tu être en bonne santé»
- Exercice dyadique d'amour-tendresse:
 - Celui qui parle: exprime son ressenti à voix haute d'un vécu difficile ou évoquant la gratitude
 - Celui qui écoute: n'exprime rien (ni verbal ni non-verbal) et garde une attitude contemplative pour aider l'autre se concentrer et à partager.
 - → Partage social des moments difficiles et entraîner la gratitude
- Compassion pour soi: se pardonner nos colères et autres émotions négatives

EmpaToM Task



Résultats:



Contagion: +forte après Perspective SI Affect n'a pas encore eu lieu!

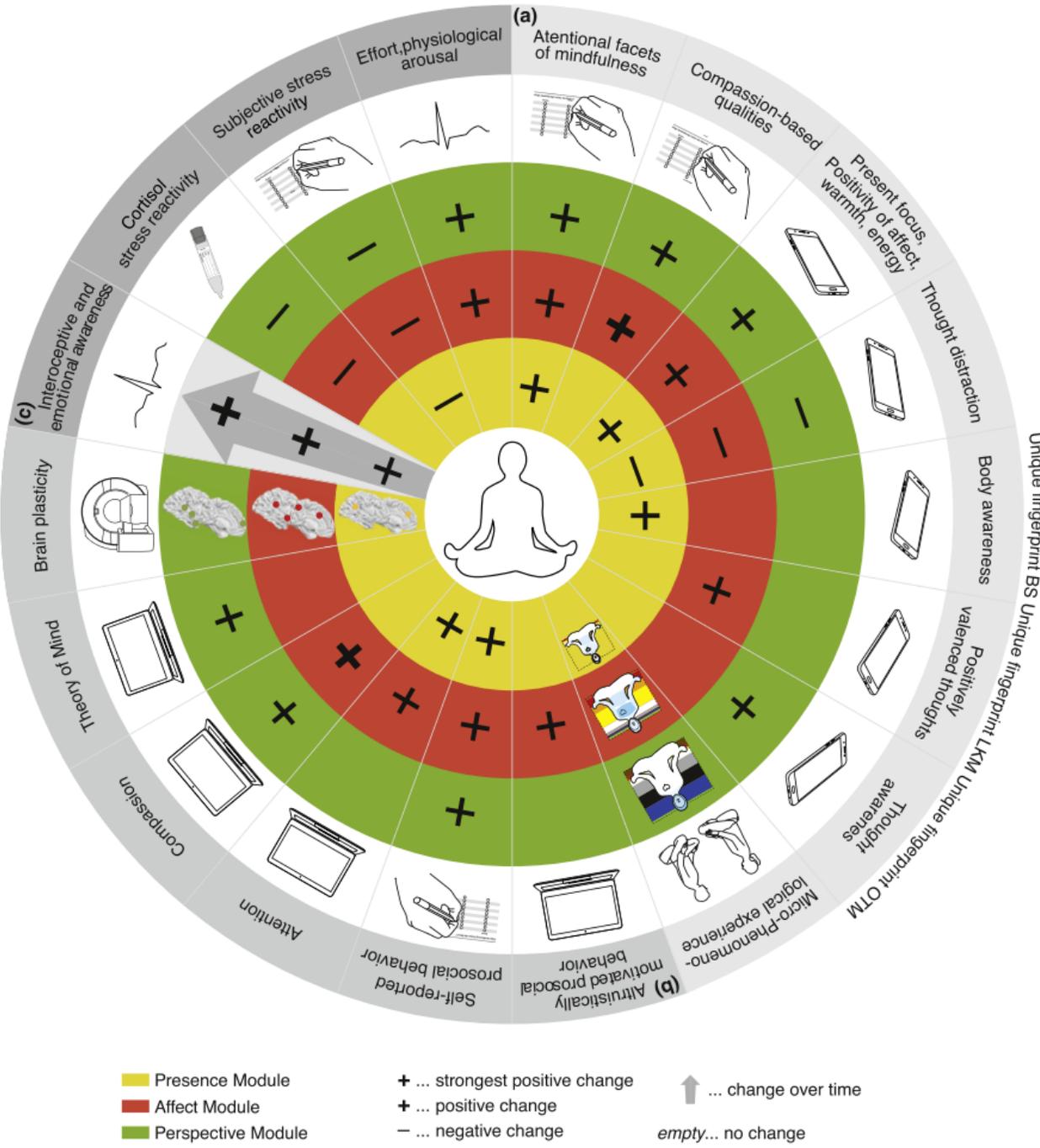
Compassion augmentée surtout après Affect mais aussi Perspective

Mentalisation améliorée après Perspective

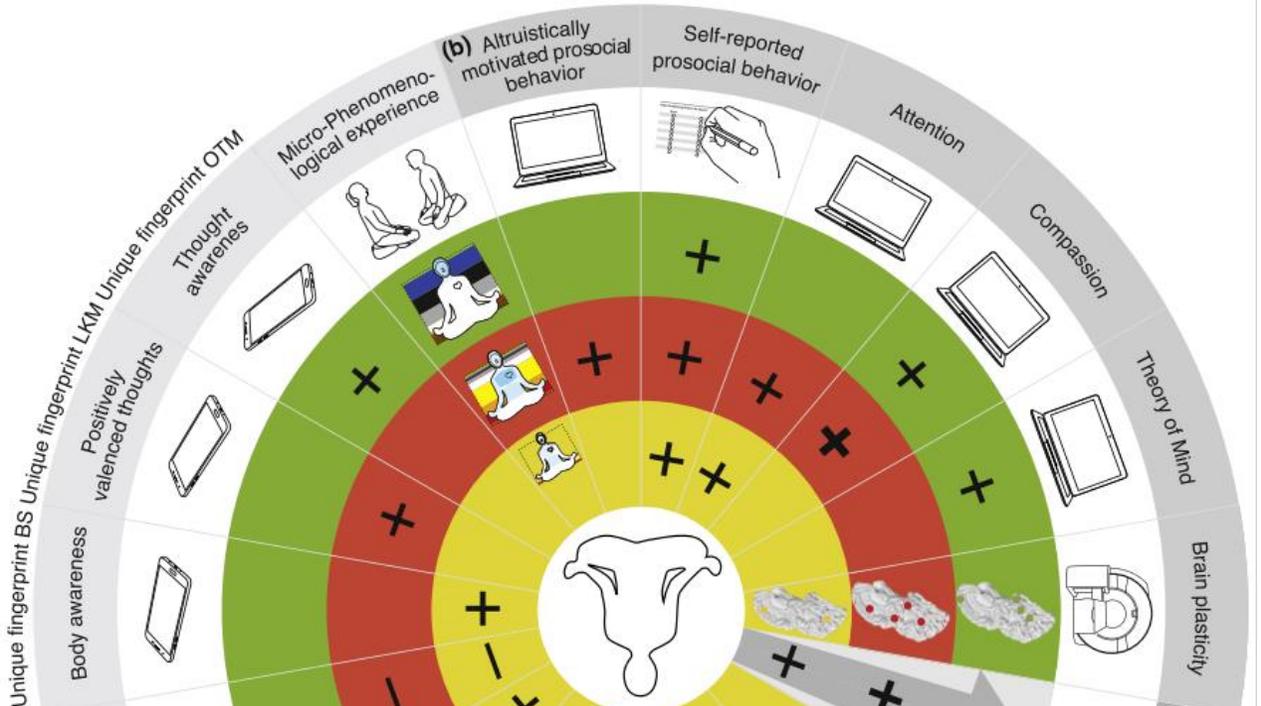
Tendresse envers soi améliorée par Affect mais aussi Perspective

Singer, T., & Engert, V. (2019). It matters what you practice: differential training effects on subjective experience, behavior, brain and body in the ReSource Project. *Current Opinion in Psychology*, 28, 151–158.

 **Breathing Meditation (BM)**
 **Loving-kindness Meditation (LKM)**
 **Observing-thought Meditation (OTM)**



■ Presence Module + ... strongest positive change ↑ ... change over time
■ Affect Module + ... positive change empty... no change
■ Perspective Module - ... negative change



Entraîner l'empathie?

- Oui ça marche, mais c'est encore balbutiant!
- De quelle empathie a-t-on besoin?
- Plus utile d'entraîner directement les comportements sociaux ou les processus (qui permettront d'apprendre plus tard les comportements sociaux)?
- Selon une analyse des techniques d'entraînement pour les autistes:
 - + bénéfique de leur enseigner directement les comportements sociaux (attention aux bons détails dans une conversation, comment persuader ou tromper ou aider).
 - Les entraîner sur des tâches de fausses croyances a peu d'effets.

How Teaching Perspective Taking to Individuals with Autism Spectrum Disorders Affects Social Skills: Findings from Research and Suggestions for Practitioners

Partie 3: Empathie, gardien de la morale?

Moralité et empathie

- Si on peut comprendre la souffrance de l'autre, on peut aussi l'anticiper!
- **Ressentir** (empathie cognitive) la souffrance que nous allons engendrer chez l'autre nous freiner dans notre volonté de blesser autrui (physiquement ou psychologiquement)
- Plus l'émotion est forte, plus fort est le frein.
- → Si l'émotion est absente, le frein disparaît
- → Si l'émotion est régulée, le frein disparaît

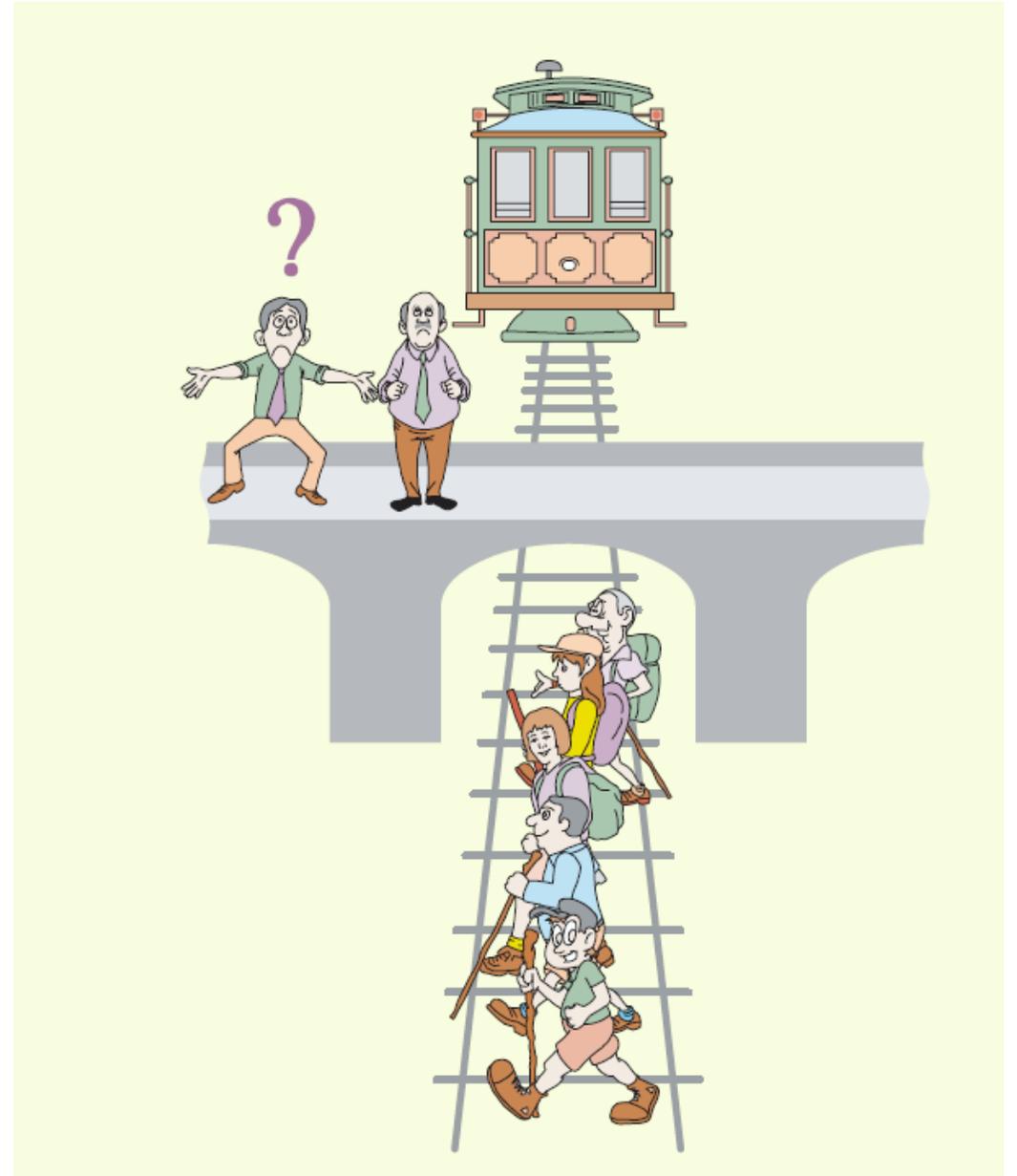
Modèle psychologique de la morale

Le dilemme du pont (et du train)

- *Train hors de contrôle*
- *Va écraser 5 personnes*
- *Tu peux le stopper en poussant une personne du pont.*
- *Que fais-tu?*

➔ Notre émotion nous empêche de tuer un homme, même si c'était rationnellement la meilleure chose à faire

➔ Ceux qui répondent rationnellement activent le cortex préfrontal, aire de inhibition (de l'émotion)



Le dilemme du donneur d'organes

- *5 blessés graves arrivent aux urgences, chacun ont besoin tout de suite d'un organe différent*
- *1 personne saine dans la salle d'attente*
- *Tuer cette personne saine sauvera ces 5 autres personnes. Le fais-tu ?*



Moralité et empathie 2

- La moralité a souvent besoin aussi d'empathie **cognitive**:
- Ressentir la souffrance vécue ou anticipée permet d'identifier les conséquences d'un acte
- Est-ce moralement condamnable de pousser quelqu'un accidentellement?
- ➔ **L'intentionnalité** de l'acte est primordiale!
- Juger des scénarios où l'intention importe active le réseau cérébrale de la mentalisation.

Le bien et le mal en psychologie

- Différents *indicateurs* du bien et du mal:

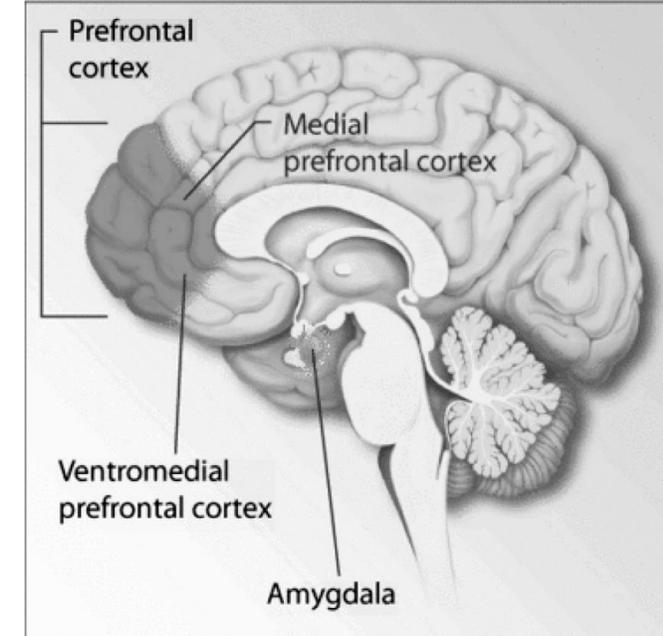
1. Ressenti subjectif/personnel (émotion)
2. Considération selon la société, les lois (connaissances des normes)
3. Considération selon les conséquences en termes d'analyse cout/bénéfice

→ Différentes sources d'informations en compétition → même réseau large que l'empathie (émotion, mentalisation, connaissance, régulation)

→ pondération différente chez individus manifestant comportements antisociaux?

Psychopathie

- Catégorie fourre-tout, qui cache souvent d'autres problèmes
- Etiquetage trop rapide et subjectif car comportement **anti-social**
- Points communs:
 - **Audace/domination**: sans peur, tolérance au stress, forte confiance en soi
 - **Méchanceté**: absence « d'empathie » et d'attaches, cruel, exploiteur, défiant
 - **Désinhibé**: faible contrôle de ses impulsions, mauvaise planification, gratification immédiate
- **Amygdales** (liens entre environnement et émotions) et **cortex frontal ventromédial** (anticipation et prise de décision sur bases des liens) sont anormaux
- Contagion émotionnelle: absente spontanément
- Reconnaissance d'émotions: difficulté pour peur, tristesse et joie, mais pas colère et dégoût
- Empathie affective: seulement via mentalisation, pas de simulation
- Empathie cognitive: aucun problème mais peu motivé
- ➔ Connait les règles morales mais ne les appliquent pas
- ➔ Transgressions morales (blesser, justice) équivalent transgressions sociales (adultère, politesse)



Not just fear and sadness: Meta-analytic evidence of pervasive emotion recognition deficits for facial and vocal expressions in psychopathy

Amy Dawel^{a,*}, Richard O'Kearney^a, Elinor McKone^{a,b}, Romina Palermo^{a,b,c}

Sociopathie *acquise*

- Sociopathie = indifférence morale amenant à comportements anti-sociaux
- Acquise = acquis à cause d'un trauma crânien
- Trauma crânien causant cortex ventromédian endommagé:
- Trauma chez adulte:
 - La prise de décision (morale) devient catastrophique
 - Les règles apprises existent toujours mais les appliquer ou en apprendre de nouvelles devient difficile
- Trauma chez enfant:
 - Les règles ne sont pas encore apprises → ils ne les apprendra pas (ou difficilement)

Moralité et empathie: conclusion

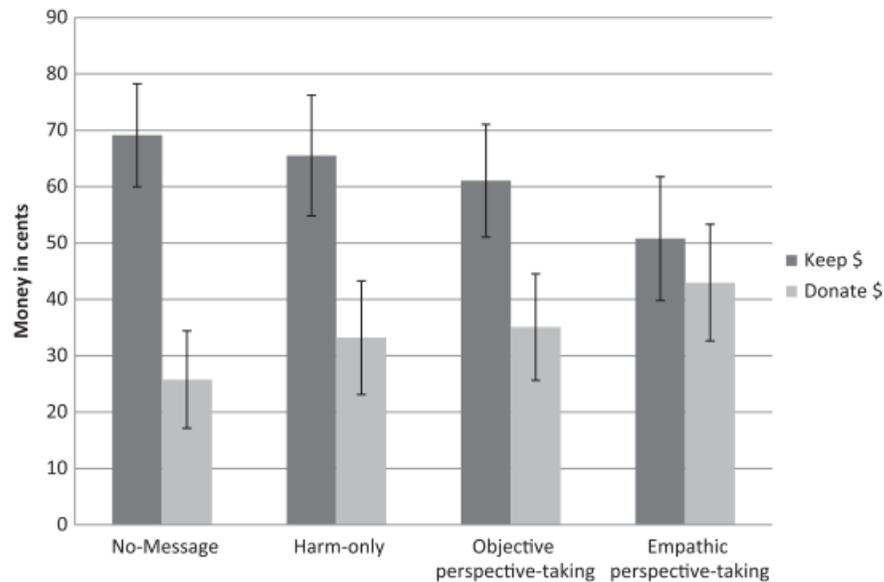
- Nos décisions morales se basent sur de l'empathie affective ET cognitive
- Les normes sociales sont apprises au même titre que toutes les autres règles qui régissent les comportements humains, qu'il nous faut apprendre.

Partie 4:
Empathie, solution des défis
d'aujourd'hui?

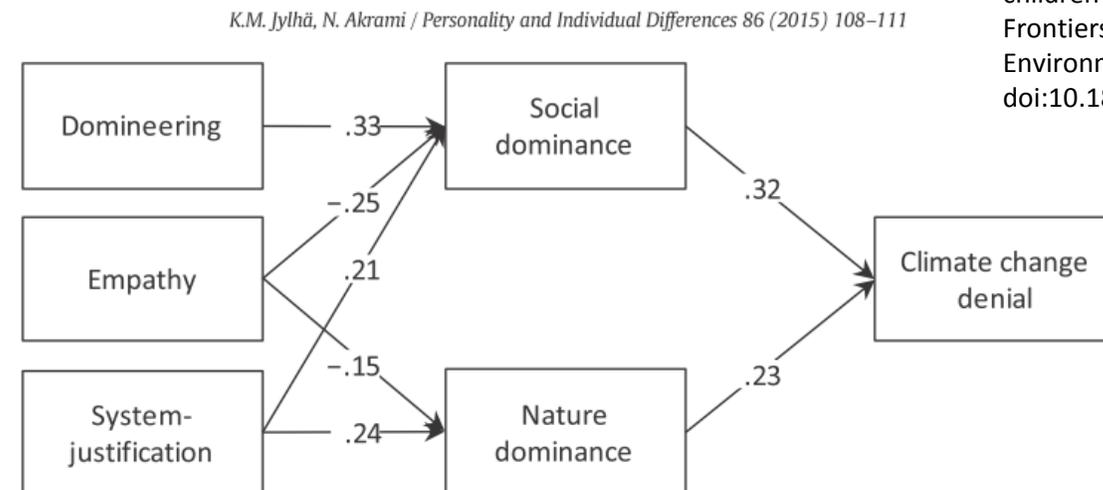
A votre avis?

Exemples: Changement climatique

- Empathie pour l'ours polaire comme technique de persuasion
- Déni climatique associé à faible empathie
- Eviter écophobie (évitement à causes des menaces) via textes narratifs pour comprendre et motiver à agir (contagion à empathie cognitive)



Swim, J. K., & Bloodhart, B. (2014). Portraying the Perils to Polar Bears: The Role of Empathic and Objective Perspective-taking Toward Animals in Climate Change Communication. *Environmental Communication*, 9(4), 446–468. doi:10.1080/17524032.2014.987304



McKnight, D. M. (2010). Overcoming “ecophobia”: fostering environmental empathy through narrative in children’s science literature. *Frontiers in Ecology and the Environment*, 8(6), e10–e15. doi:10.1890/100041

Exemples: Migration

- Conflit inter-groupe augmente solidarité intra et agression exo-groupe au-delà du conflit?
- Etude montre que les communautés les plus durement touchées par un conflit inter-groupe montrent par la suite le plus d'empathie vers l'autre groupe et accueillent le plus de réfugiés)
- Analyse recommande de ne pas « victimiser » les réfugiés via empathie (affective/contagion) mais de les comprendre comme acteurs → en les laissant s'exprimer sur leur choix, les causes, leurs intentions (→ empathie cognitive)

Wartime Violence, Empathy, and Intergroup Altruism:
Evidence from the Ivorian Refugee Crisis in Liberia

Alexandra C. Hartman*
Benjamin S. Morse†

**Rethinking media
responsibility in the refugee
'crisis': a visual typology of
European news**

Lilie Chouliaraki
London School of Economics and Political Science, UK

Tijana Stolic
London School of Economics and Political Science, UK

Aide humanitaire

- L'appel aux émotions (empathie affective) fonctionne mieux que des explications statistiques

Iconic photographs and the ebb and flow of empathic response to humanitarian disasters

Paul Slovic^{a,b,1}, Daniel Västfjäll^{a,c}, Arvid Erlandsson^{c,d}, and Robin Gregory^{a,e}

^aDecision Research, Eugene, OR 97401; ^bDepartment of Psychology, University of Oregon, Eugene, OR 97403; ^cDepartment of Behavioral Sciences and Learning, Linköping University, SE-581 83 Linköping, Sweden; ^dDepartment of Psychology, Lund University, SE-221 00 Lund, Sweden; and ^eChoiceWorks Ltd., Halfmoon Bay, BC, Canada V0N1Y2

Conclusion

- Certains empathies à encourager dans certains contextes ou pour certains buts
- Comportement prosocial simple → empathie affective
- Si nécessaire compréhension selon le point de vue d'une personne étrangère/complexe → empathie cognitive

Des questions?

Henryk.bukowski@uclouvain.be

étude connaissance de soi?
Formation à l'empathie?

Les diapos de la présentation sont téléchargeables sur:

<http://henrykbukowski.com/teaching.html>

Cliquer sur le lien tout en bas de la page

At last I gave a 3-lessons training called "Science de l'Empathie" for Université des Aînés (Be). Slides can be found [here](#).

Contagion: négatif versus positif

- Positif: associé avec compassion, attachement interpersonnel, et bien-être
- Négatif: détresse personnelle et traits pathologiques

Is empathic contagion helpful or harmful? Overlooked heterogeneity in the Empathy Index.

Murphy BA¹, Costello TH¹, Lilienfeld SO¹.

Empathie et comportement prosocial

Mathur, V. a, Harada, T., Lipke, T., & Chiao, J. Y. (2010). Neural basis of extraordinary empathy and altruistic motivation. *NeuroImage*, 51(4), 1468–75.

Masten, C. L., Morelli, S. A., & Eisenberger, N. I. (2011). An fMRI investigation of empathy for “social pain” and subsequent prosocial behavior. *NeuroImage*, 55(1), 381–388.