

Avril 2013 - Vol. 171 - N° 3 - p. 135-210 - ISSN 0003-4487

 **Annales Médico Psychologiques**

REVUE PSYCHIATRIQUE
fondée en 1843 par J. Baillarger

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

MÉMOIRES

Bébés en deuil et processus psychique du deuil dans la prime enfance (néo-deux ans)
Hélène Romanet, Jean-Marj, Thierry Eschol, Marie-Rose Moro 135

Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : première partie
Jérôme Englobert 141

Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : seconde partie
Jérôme Englobert 147

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIE : SÉANCE DU LUNDI 22 OCTOBRE 2012

LE DEUIL AUJOURD'HUI

Ouverture de la séance 154

COMMUNICATIONS

Le deuil aujourd'hui. Introduction
Marc Louis Bourgeois 155

Les interventions de deuil centrées sur les processus psychologiques et relationnels
Emmanuelle Zech, Emily Deslappaux et Anne-Sophie Ryskebosch-Davez 158

Deuil chez l'enfant, l'enfant endeuillé
Alain de Broca 164

Deuil et dépression - évolution du DSM-V
Emmanuelle Cornblat 168

Association « Vivre Son Deuil », Fédération européenne
Jean-Jacques Chevignat 172

Parler du deuil pour éviter de parler de la mort ? La société occidentale face aux changements démographiques et culturels du 21^e siècle
Marie-Frédérique Bacqué 176

Le deuil périnatal de « l'enfant né sans vie »
Élisabeth Glatigny-Dalry 182

Deuil et médecine générale - Enquête auprès de 344 endeuillés adultes
Laetitia de Montgallier 189

Représentation cinématographique des deuils pathologiques
Jean-Gérald Veyrat, Adama Boulanger-Dubour 193

COMMUNICATION AFFICHÉE

Le deuil en prison
Dolna Ilesu-Roller 196

Conclusions générales 197

FORMATION CONTINUE

Utilisation des antidépresseurs de seconde génération (SGA) dans la pratique quotidienne du médecin : une synthèse à l'usage du clinicien
Guillaume Fond 198

HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE

La Piste-Sapinière
Jean Garrabé 204

ANALYSES DE LIVRES 208

71066

This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Mémoire

Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : seconde partie

Some evidence for a psychopathological consideration on psychopathy: Part II

Jérôme Englebert

Département psychologies et cliniques des systèmes humains, faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Liège, boulevard du Rectorat, bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
 Reçu le 26 mars 2012
 Accepté le 12 mai 2012

Mots clés :
 Adaptation
 Émotion
 Empathie
 Éthique
 Manie
 Morale
 Psychopathie
 Psychopathologie
 Psychothérapie
 Sympathie

Keywords:
 Adaptation
 Emotion
 Empathy
 Ethics
 Mania
 Morality
 Psychopathology
 Psychopathy
 Psychotherapy
 Sympathy

R É S U M É

L'objectif de cette étude est de proposer quelques éléments essentiels pour une conception clinique et psychopathologique de la psychopathie. L'auteur présente d'abord un historique de ce diagnostic et une description des tendances actuelles dans la littérature internationale : principalement les contributions de R.D. Hare sur la PCL-R, de D.J. Cooke sur le CAPP et de T.H. Pham pour les validations francophones. Ensuite, une définition de la psychopathologie est proposée en s'appuyant sur les propositions phénoménologiques d'E. Minkowski et de K. Jaspers. Cet essai théorique est parcouru par des situations cliniques rencontrées en prison ou dans des centres médicolégaux. L'auteur propose, ensuite, une comparaison entre la manie telle que la décrit Binswanger et le fonctionnement psychopathique. Par la suite, c'est une prise en compte du processus émotionnel du psychopathe qui est réalisée en interrogeant la dimension adaptative de ce type de fonctionnement psychologique. Le dernier point discuté consiste, après avoir différencié les concepts d'« éthique » et de « morale » selon les propositions de M. Foucault, en une analyse de l'empathie et la sympathie chez le psychopathe. La considération de la dimension éthique de la psychopathie conduit l'auteur à proposer de considérer la narrativité et l'identité narrative du sujet psychopathe à partir des propositions de P. Ricœur. La conclusion de cette contribution est de constater qu'il se révèle possible de mener une étude psychopathologique de la psychopathie.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – The objectives of this study are to offer some clinical and semiological considerations for a psychopathological conception of psychopathy. In the first part, the author provides a history of this diagnosis (see Introduction of this paper) and a description of the current trends in the international literature: the contributions of R.D. Hare and the PCL-R, D.J. Cooke and the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) and T.H. Pham for French-speaking validations (subtitle 2 of this paper). After that, the author proposes a definition of psychopathology in the sense of Minkowski and Jaspers proposals (i.e. these latter come from the principles of the continental phenomenology) (subtitle 3 of this paper).

Patients and methods. – This theoretical essay is improved by clinical situations. The psychopaths were interviewed in prison or in forensic centers. The method used was a psychopathological analysis from the clinical material, as well as references to the phenomenological psychopathology (continental phenomenology) and the philosophy of J.-P. Sartre, M. Foucault and P. Ricœur.

Results. – This study shows that it is useful to consider a psychopathological reflection on psychopathy and this approach gives a framework for the clinical investigations. Regarding that, the author proposes a first comparison between the binswangerian conception of mania and the psychopathic functioning (subtitle 4 of this paper). By this way, we can understand why many studies show a positive correlation between the scoring in the PCL-R and the scale of the MMP1 mania. The behavior is similar but the difference is about the dialectic between the “ego” and the “alter ego”. The maniac has a fundamental crisis of the “ego”, which the psychopath does not have. A second finding of our investigations concerns

Adresse e-mail : jerome.engagebert@ul.ac.be

emotions and the dimension of the adaptive psychopathic disorder (subtitle 5 of this paper). An epistemological discussion of the concept of emotions allows us to say that the psychopath is competent in the management of emotional stimuli, which confers a psychological advantage to him. In addition, fundamental research on the management of the emotional stimuli in the psychopath seems to confirm our hypothesis of an adaptive dimension for the psychopathic disorder. The last point we discuss is about “morality” and “ethics” for the psychopath (these notions are from the concepts of empathy and sympathy). On the basis of Foucault’s distinction between these two concepts, it becomes possible to study these dimensions and integrate them in the practice of psychopathology. This proposal enables to introduce the concept of narrativity. This observation prompts the clinician to listen to the patient and to pay attention to how he has to tell himself.

Conclusions. – Our contribution shows that it is possible to conduct a study about the psychopathology of psychopathy. Our study is not intended to be complete and irrefutable. Our goal is rather to give some evidence for a psychopathological consideration on psychopathy (as indicated by the title of this paper). Finally, we offered some thoughts on the practice of psychotherapy by integrating the adaptive dimension of this disorder which, when it is missed, can lead to a psychotherapeutic stalemate.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Le psychopathe et l’émotion : pour une conception adaptative de la psychopathie

L’un des problèmes inhérents à la compréhension de la psychopathie est peut-être de la considérer, sans approfondissement, comme un trouble en tous les sens du terme et donc de la considérer, *a priori*, comme une inadaptation.

Demaret [8,9] suggère que de nombreux comportements, considérés comme pathologiques à ce jour, devaient avoir une valeur adaptative dans le milieu originel qui a façonné la morphologie et le psychisme de notre espèce. De plus, il ne faut pas toujours remonter jusqu’à des temps si lointains pour observer une dimension adaptative à un comportement : une variation du temps (un comportement à une autre époque) ou de l’espace (un comportement dans un autre contexte, une autre situation sociale, culturelle, économique) peut conférer à tout symptôme une dimension adaptative et fonctionnelle¹. Demaret ne développe pas en détail la question de la psychopathie, mais écrit tout de même cette phrase qui a valeur de paradigme pour notre projet de compréhension psychopathologique : « [...] La fonction sociale des psychopathes dépend des conditions du milieu. Plus celles-ci sont perturbées, plus le “déséquilibré” se révèle adapté et même utile. En temps de paix, on les enferme ; en temps de guerre, on compte sur eux et on les couvre de décorations... » [8, p. 29].

Selon cette proposition qui, une fois la dimension surprenante dissipée, apparaît tellement logique et presque évidente, nous allons interroger en détail la compétence émotionnelle du psychopathe. Classiquement [4,17,37], la psychopathie a toujours été associée à un déficit émotionnel global ou spécifique. Le psychopathe serait inapte tant à saisir les stimuli émotionnels qu’à en produire d’adéquats. D’emblée, soulignons que cette hypothèse est plutôt contradictoire avec la suggestion de Demaret, qui faisait du psychopathe un sujet adapté en certaines conditions extrêmes (en temps de guerre par exemple) ; du moins si l’on est d’accord de considérer la dimension émotionnelle à la base du processus d’adaptation et d’interaction. Pour éclaircir cette problématique de l’émotion, nous allons d’abord définir clairement ce que nous entendons lorsque nous évoquons ce concept. Pour cela, en gardant à l’esprit que la psychopathologie peut être considérée comme une « philosophie appliquée » [6], nous devons effectuer un passage par

l’étude phénoménologique de l’émotion, telle que proposée par Sartre.

Pour ce dernier, l’émotion « est dans la stricte mesure où elle signifie » [34, p. 16] ; elle est source du sens et de la signification que vont lui attribuer ses différents interprètes (le sujet de l’émotion et ses interlocuteurs). Plus précisément, l’essentiel ne se situe pas dans la signification de l’émotion, mais plutôt dans son principe de « significativité ». En plus de cette dimension, l’émotion est aussi « une transformation du monde » [ibid., p. 83] ; elle bouleverse le sujet dans son environnement, et, par un biais de contagion rétroactif, modifie aussi cet environnement. L’émotion ne peut donc se concevoir en dehors de son inscription sociale radicale. Selon ce principe de signification de l’émotion, nous devons, avec Sartre, souligner que « l’homme est toujours un sorcier pour l’homme et [que] le monde social est d’abord magique » [ibid., p. 58]. L’émotion, *ipso facto*, est relationnelle car cette « catégorie magique régit les rapports interpsychiques des hommes en société, et plus précisément notre perception d’autrui » [ibid., p. 58]. L’émotion présente donc une fonction régulatrice² : elle transforme le monde, lui donne un sens idiosyncrasique, c’est-à-dire qu’elle consiste à faire exister le monde selon le vécu émotionnel du sujet. En outre, l’émotion ne peut pas être considérée comme un accident qui se produirait par erreur dans un processus organisé, ou comme un simple artefact qu’il faut réguler ; l’émotion est plutôt l’une des grandes attitudes subjectives de l’homme, fondamentale à son adaptation sociale [14].

L’émotion est donc à considérer comme un phénomène humain fondamental, à la base des échanges sociaux et de la construction du sujet en tant qu’être social. Elle est l’un des socles des mécanismes d’adaptation et de l’intégration du sujet dans le monde. Quelle répercussion cette hypothèse a-t-elle sur notre conception du sujet psychopathe ? Selon nous, à l’opposé d’un déficit dans le traitement et la production de l’émotion, le psychopathe présente une compétence certaine pour la compréhension et la gestion du phénomène émotionnel. Si cette conception va à contre-sens de la vie émotionnelle « pauvre », « étroite » et « immature » attribuée aux psychopathes [4,5,17,37], elle correspond davantage à la conception adaptative envisagée par Demaret (le psychopathe ne récupérerait pas subitement en temps de guerre une compétence émotionnelle qu’il aurait perdue en temps de paix), et, surtout, apparaît cohérente en ce qui

¹ La fonction d’un comportement ne doit pas être confondue avec sa signification et ne s’inscrit pas dans une perspective causaliste. Grâce à la recherche des analogies, on peut faire ressortir les racines phylogénétiques adaptatives de certains symptômes psychiatriques en recadrant ceux-ci dans le milieu naturel primitif de l’Homme. Il convient de rechercher la fonctionnalité d’un comportement dans l’environnement proche ou antérieur (l’« environnement d’adaptétude évolutionniste ») sans lui d’attribuer une signification psychique directe et causaliste.

² Nous renvoyons à notre contribution sur la question, dans laquelle nous avons mis en évidence qu’il y a deux manières de concevoir l’articulation émotion/régulation ; soit en cherchant à réguler la manifestation émotionnelle, soit en considérant l’émotion comme un phénomène de régulation sociale [14]. Il va de soi que la question de l’émotion demanderait un développement bien plus conséquent (notamment en différenciant les affects des humeurs) mais nous ne pouvons réaliser cet exercice ici.

concerne la clinique : « Je peux dire que je comprends bien les autres, je sais comment ils réagissent... En fonction de leurs regards et de leurs attitudes, je sais comment je dois réagir » ; « Je savais comment y faire avec mes victimes. D'abord je prenais le temps de les observer et quand j'avais compris comment elles réagissaient, je savais si je pourrais ou pas les voler. Une fois que je l'avais décidé, plus rien ne m'arrêtait, leurs réactions n'avaient aucune importance... Je décidais de ne plus leur accorder d'importance, cela m'aurait pénalisé... » ; « Vous savez, mon apparente froideur que l'on me reproche si souvent ne veut pas dire que je ne suis pas conscient des autres autour de moi... Mais je ne leur montre pas. J'ai pu de nombreuses fois remarquer que c'était plus profitable ainsi. »

Encore faut-il revenir sur le concept de « froideur émotionnelle », qui nous semble devoir être différencié de celui de « déficit émotionnel ». Soulignons d'emblée que nous estimons que la froideur émotionnelle, si nous nous mettons d'accord sur sa définition, fait partie des signes cliniques fondamentaux de la psychopathie. Hare [17] définit la froideur émotionnelle comme étant l'une des quatre facettes de la psychopathie (et dès lors un trait essentiel). Il la définit par quatre items : le manque de remords et de culpabilité (item 6), l'étroitesse émotionnelle (item 7), le manque d'empathie (item 8) et l'incapacité à accepter la responsabilité de ses propres actes (item 16). Cette conception de la froideur émotionnelle ne peut nous satisfaire et nous semble même, en certains points, erronée. Détaillons les quatre items sélectionnés par Hare :

- le manque de remords et de culpabilité : cette caractéristique correspond effectivement au sujet psychopathe. Elle se situe autant dans le registre de l'émotion que dans celui de la cognition et, nous y reviendrons en détail plus loin, de la morale. Ce qui marque le processus de culpabilisation ou le sentiment de remords est principalement la dimension morale qui module l'émotion. Ces deux types d'appréhension, s'ils appartiennent bien au registre émotionnel, sont selon nous assez différents de la froideur émotionnelle. D'un point de vue psychologique, il est tout à fait envisageable de faire preuve de froideur émotionnelle et d'éprouver du remords ou de la culpabilité, comme il est envisageable, à l'inverse, de ne pas avoir de remords en ayant réagi sous l'impulsivité et dans un contexte émotionnel vif ;
- l'étroitesse émotionnelle : étroitesse et froideur émotionnelles sont également des qualités du vécu émotionnel qui sont indépendantes. On peut analyser froidement une émotion sans faire preuve d'étroitesse (cela correspond, pensons-nous, au psychopathe, mais il s'agit aussi par exemple d'une qualité requise pour être un bon dirigeant politique), tout comme on peut analyser « chaudement » une émotion en faisant preuve d'étroitesse émotionnelle (ce qui serait le cas de bon nombre d'impulsifs) ;
- le manque d'empathie : en fonction de la définition que l'on attribue à ce concept d'empathie, on se situe soit du côté de l'émotion (et alors, il ne s'agit pas selon nous d'un déficit psychopathique), soit du côté de la morale (nous quittons alors la dimension émotionnelle stricte et nous approchons du fonctionnement psychopathique, mais nous pouvons nous demander s'il s'agit toujours d'empathie ou plutôt de sympathie). Ce concept d'empathie, s'il est très à la mode, notamment dans l'étude de la psychopathie où il serait déficitaire [3,7], n'est pas sans poser d'importants problèmes conceptuels sur lesquels nous reviendrons en détail à la fin de cette contribution ;
- l'incapacité à accepter la responsabilité de ses propres actes : il semble que nous ne soyons absolument pas du côté de l'émotion, mais plutôt dans le champ de la cognition et de la morale, à nouveau.

Alors que le concept de « froideur émotionnelle » nous semble pertinent pour étudier la psychopathie, nous pouvons déplorer que les propositions de Hare semblent, en évoquant l'émotion, « passer à côté » et se perdre dans des considérations morales (certes fondamentales mais différentes des considérations émotionnelles). La froideur émotionnelle doit plutôt être considérée comme une façon de gérer la manifestation émotionnelle avec calme et « sang-froid », sans précipitation (ce qui peut d'ailleurs difficilement être mis en rapport avec l'item 14 de la PCL-R, « impulsivité » qui, s'il correspond à un bon nombre de sujets antisociaux, ne concerne pas, *stricto sensu*, selon nous, le psychopathe). La froideur émotionnelle est une manière préférentielle et prioritaire de gérer l'émotion avec un certain calme et recul, ainsi qu'une tendance à prendre le temps d'analyser le vécu émotionnel qui est suscité (chez le sujet lui-même ou son opposant). Cette tendance ne doit pas être considérée comme plus ou moins adaptée et performante qu'une gestion que nous qualifierions de « chaude » de l'émotion (tendance à réagir plus promptement, par essai/erreur, de façon « naturelle » ou « romantique », pourrait-on dire). On peut en revanche suggérer qu'il est probablement plus profitable de présenter une méthode préférentielle (un style) dans la gestion de l'émotion que de la gérer de façon aléatoire et moins cohérente³. Nous pouvons estimer qu'en fonction de la situation sociale, relationnelle ou professionnelle du sujet, il s'avère plus adapté de gérer l'émotion de manière « froide » (dirigeant politique, médecin urgentiste...) ou de manière « chaude » (animateur de groupes, artiste scénique...) ⁴. Dès lors, la froideur émotionnelle généralement attribuée aux psychopathes peut être considérée comme un avantage adaptatif, qui se retrouve d'ailleurs chez bon nombre de sujets indemnes de tout trouble de la personnalité et qui ne présentent ni déficit social ni déficit émotionnel. Bien sûr, la dimension morale, dont on remarque l'emprise sous-jacente aux constructions de Hare (mais qui, curieusement, n'apparaît pas explicitement), est importante, mais l'on se trompe d'objet et de concept en la confondant avec la dimension émotionnelle.

Globalement, la « recherche fondamentale » sur l'émotion et la psychopathie semble corroborer nos hypothèses. Les résultats de la recherche de Pham et al. [28] vont à l'encontre de l'hypothèse d'un déficit émotionnel global chez les psychopathes qu'ils s'attendaient à démontrer. Ces auteurs constatent, à l'opposé de leurs hypothèses initiales, que les psychopathes manifestent plutôt une haute habilité à percevoir et réguler leurs états émotionnels. D'autres études qui cherchent à mettre en évidence un déficit émotionnel spécifique apparaissent plus contradictoires. Certaines auraient mis en évidence un déficit dans le traitement de stimuli émotionnels dits « négatifs » [2,19,25]. Cependant, ces résultats n'ont pas été confirmés par une étude récente (intégrant les précédentes) concernant la reconnaissance d'expressions faciales des émotions [27].

Il est donc difficile de maintenir l'idée que le psychopathe présente un déficit émotionnel. Notre hypothèse est plutôt de lui reconnaître une dimension adaptative qui lui confère « compétences » et « habileté » lors des passages à l'acte criminel.

³ Cette hypothèse correspond à celle développée par J.-E. Exner [10] pour l'analyse du test de Rorschach lorsqu'il distingue les sujets « introvertis » et « extratensifs », d'une part (qui présenteraient un style déterminé et une meilleure « efficacité » dans des tâches cognitives) et des sujets « ambiéquaux » (qui gèrent l'émotion de manière moins cohérente et se révèlent moins efficaces) d'autre part.

⁴ Nous pourrions ajouter que cette compétence peut aussi varier en fonction de l'environnement. Dans certaines situations, il peut s'avérer plus adapté pour un dirigeant politique de présenter une certaine « froideur émotionnelle » qui rassurera la population, et à d'autres moments, sa « chaleur émotionnelle » pourra la faire gagner en popularité. L'adaptation émotionnelle la plus subtile serait donc de parvenir à moduler son attitude, de façon non aléatoire mais en fonction de l'environnement, de l'« air du temps ».

Nous devons préciser que cette conception de la psychopathie dans sa dimension adaptative, si elle n'est pas majeure, a déjà été évoquée dans la littérature [15,16,18,29]. Considérer que la psychopathie présente une dimension adaptative implique également qu'il soit logique de retrouver ce fonctionnement psychologique en dehors du parcours judiciaire. Ces individus ne consultent pas plus les professionnels de la santé mentale que les « psychopathes délinquants ». En effet, il est de coutume d'affirmer que les psychopathes ne « consultent » jamais et sont uniquement « rencontrés » dans le cadre médico-légal, mais cela ne veut pas dire que le cadre médico-légal voit passer, tôt ou tard, la totalité des sujets psychopathes. Sans entrer dans les détails, nous pouvons souligner que la dimension adaptative de la « froideur émotionnelle » ou de la « chosification d'autrui » est évidente dans de nombreuses situations de notre société économique moderne [21].

En outre, plusieurs études ont montré que la psychopathie semblerait « protéger » de la dépression [26,38] ou encore du stress [24]. Alors que les conditions d'enfermement se révèlent dangereuses pour la santé mentale et sont de nature à se répercuter sur la qualité de vie, une étude de Pham et Saloppé [in press, citée dans 20 ; voir aussi 36] met en évidence que les sujets psychopathes présentent une meilleure qualité de vie en prison que les autres délinquants. Les patients psychopathes rapportent de meilleures relations sociales comparativement aux autres patients. La vulnérabilité sociale du psychopathe est donc à remettre radicalement en question. Une fois encore, le fait que les psychopathes soient moins sujets à rencontrer des difficultés relationnelles en milieu sécuritaire n'étonnera pas le clinicien :

« Ici en prison, je n'ai de problème avec personne car je peux m'adapter à chacun... Avec certains, je suis un "chef", avec d'autres, je négocie mais je n'en abuse pas, je n'en tire rien d'autre qu'un quotidien qui me convient » ; « Le quotidien en prison est assez facile, il y a beaucoup de "pauvres types", pas très intelligents et quelques plus "malins". Avec les premiers on ne craint rien, avec les seconds, une fois qu'on les a repérés, il faut juste rester vigilant et montrer jusqu'où on ira et jusqu'où on n'ira pas » ; « Les gardiens, je n'en ai pas grand-chose à faire, ils savent que les règles, je leur en donne autant qu'ils m'en donnent ».

Nous estimons que le psychopathe est en fait très compétent pour comprendre l'autre sur un plan émotionnel, mais, ne l'oublions pas, tout en parvenant à le « chosifier ». La dernière thématique que nous allons développer est celle de la morale et de l'éthique du psychopathe, qui semble influencer implicitement (voire hanter) la plupart des théories et recherches que nous avons présentées, mais qui n'est que rarement [1] prise explicitement en considération.

2. Psychopathie, morale et éthique

Les préoccupations morales représentent probablement une des difficultés majeures en sciences humaines et un véritable défi épistémologique. Nous ne pouvons raisonnablement pas avoir l'ambition de décrire et d'analyser l'ensemble des problèmes que pose cette notion, mais proposons d'en cerner deux précisément. D'une part, la morale pose problème en sciences humaines parce que ces dernières mettent aux prises des hommes, de part et d'autre, et, dès lors, inscrivent l'expérimentateur et l'« objet » de l'expérimentation dans une relation subjective. Il y a collusion entre deux subjectivités et cette collusion implique une confrontation de valeurs, de normes sociales, attendues implicitement et explicitement. D'autre part, la notion de morale est ambiguë pour le professionnel de la santé mentale qui, s'il sait qu'il ne doit pas avoir recours à ses propres valeurs morales, n'en est pas moins déstabilisé face au sujet psychopathe, puisqu'il semble que ce soit à

ce niveau précisément que « bon nombre de choses se jouent ». Ne pas utiliser ses propres références morales comme « étalon » pour l'élaboration et la réflexion clinique n'implique pas qu'il ne faille pas définir cette notion et qu'il faille renoncer à observer comment le sujet se positionne envers la morale. L'équilibre est aussi précaire que difficile à trouver puisqu'il convient d'interroger la morale tout en évitant d'avoir recours au jugement moral. Pour tenter cette expérience, partons de l'exemple de l'empathie, ensuite nous repréciserons la différence entre la morale et l'éthique (concepts qui sont, à tort, souvent utilisés comme synonymes). Nous pourrions alors proposer une réflexion à propos de l'éthique psychopathique.

2.1. L'empathie

Le concept d'empathie est tellement à la mode qu'on en oublie souvent, si ce n'est de façon superficielle, de le définir et, encore plus, de le critiquer. L'empathie est d'abord très difficile à cerner et, lorsqu'on l'examine de près, complexe à définir. L'acception communément admise peut se résumer ainsi : il s'agirait du mécanisme psychologique par lequel l'individu parvient à se représenter l'éprouvé, la souffrance d'autrui. Selon cette définition, le concept d'empathie ne prend pas en considération la réponse qui est donnée par le sujet à cette représentation ; il s'agit donc d'une « capacité de représentation » qui permet la « compréhension de l'autre ». Elle peut être différenciée de la sympathie qui a plutôt pour objet le bien-être d'autrui [40]. L'empathie serait le pôle de la compréhension et de la connaissance, la sympathie celui de la compassion, de l'attention au bien-être d'autrui. En clinique, on peut distinguer deux « types » d'empathie : celle du clinicien (il s'agit de l'empathie à visée méthodologique) et celle du patient (il s'agit de l'empathie à visée diagnostique).

L'empathie à visée méthodologique repose sur l'hypothèse que le clinicien doit user de ce mode d'interaction avec son patient. Il s'agirait d'un des fondements de la relation clinique et de toutes les pratiques psychothérapeutiques. Néanmoins, comme le souligne Stanghellini [39], ce type de compréhension de l'autre présente des limites. D'une part, la pratique empathique est fondée sur une psychologie du sens commun implicite entre les deux protagonistes (selon des normes et hypothèses relationnelles censées être partagées par les deux protagonistes). L'attitude empathique apparaît déjà nettement plus complexe si nous cherchons à occuper une telle position avec des patients présentant une « psychopathologie du sens commun » [ibidem] comme les sujets psychotiques. Ensuite, l'empathie présente un « risque de projection, chez autrui, de notre compréhension pré-réflexive, personnelle et idiosyncrasique » [ibid., p. 49]. Chercher à connaître le ressenti d'autrui (et surtout penser qu'on y est parvenu) fait entrer le clinicien dans le champ de la signification et de l'interprétation avec un risque incalculable d'erreurs d'attribution de sens et de sentiments. Cette « connaissance empathique méthodologique » peut donc, en de nombreuses situations, se révéler aporétique. Bien évidemment, ce constat ne doit pas annihiler, loin s'en faut, toute volonté d'interaction et de signification entre le patient et le clinicien, mais demande de préciser la « méthodologie de la rencontre » qui sera privilégiée⁵.

L'empathie à visée diagnostique est un signe clinique qui permet de poser un diagnostic. Si nous reprenons la définition de l'empathie comme une faculté de se représenter le vécu d'autrui (que ce soit au niveau émotionnel, sentimental ou cognitif), en cas de défaillance, ne sommes-nous pas du côté de la psychose et particulièrement de la schizophrénie plutôt que du côté de la psychopathie ? Selon ce point de vue, nous pouvons radicalement

⁵ Puisqu'il ne s'agit pas directement du propos de cette contribution, nous renvoyons le lecteur aux propositions suggérées par Stanghellini [ibidem].

remettre en question l'hypothèse d'un trouble de l'empathie pour la psychopathie. En revanche, il semble tout à fait possible de parler d'un « trouble de la sympathie ». Le psychopathe n'a pas de difficulté à identifier le vécu d'autrui, il n'accorde en revanche aucune importance à ce vécu en termes de bien-être pour autrui. L'analyse d'autrui et de son vécu sont strictement utilitaires et ne sont pas sources de préoccupation ou d'attention pour le bien-être de l'autre. Pour prendre un exemple, il est assez classique qu'un psychopathe puisse décrire la souffrance de ses victimes (il fait alors preuve d'empathie), mais il peut expliquer, avec une grande froideur dans le discours, que cela lui importe peu (il n'éprouve pas de sympathie). Généralement, le psychopathe sait que l'autre est fait d'émotions, mais jamais ne se « perd » dans ce vécu affectif : « [un sujet psychopathe violeur interrogé à propos de ses victimes] Que voulez-vous que je vous dise, cela ne changera rien à leurs situations. Cela leur a peut-être fait du tort, que voulez-vous que ça change pour moi... Ce que j'en pense maintenant ne changera rien ni à leurs situations ni à la mienne » ; « Je comprends bien lorsque les autres veulent me manifester leurs sentiments mais je n'en ai rien à faire. Ce que ressentent les autres n'a pas d'importance pour moi » ; « Honnêtement, mes victimes, je ne les comprends pas, moi, à leur place, j'oublierais et j'arrêteraient de m'acharner sur ce que je leur ai fait. »

Nous devons néanmoins nuancer ce constat par une observation. Parmi les sujets psychopathes que nous avons rencontrés, plusieurs se sont montrés capables de sympathie envers certaines personnes ciblées. À plusieurs reprises, cette sympathie se dirigeait vers des membres de leur fratrie : un plus jeune frère, une sœur, un aîné idéalisé... Souvent, ces sujets avaient une histoire de vie chaotique et faisaient de ce frère ou cette sœur des compagnons d'infortune qu'ils semblaient être prêts à défendre et protéger inconditionnellement. Parfois, cette capacité de sympathie pouvait se diriger vers d'autres sujets détenus en prison ou vers certains membres du personnel pour qui ils témoignaient une certaine estime ou du respect.

2.2. Distinguer l'éthique de la morale

Ce trouble de la sympathie nous amène fondamentalement à la question de la morale. Nous délaissions alors le champ de la compétence émotionnelle pour nous intéresser à celui de l'utilisation subjective de cette émotion. Mais ne l'oublions pas, il n'est pas obligatoire, pour avoir une vie harmonieuse et une santé mentale optimale, d'avoir de la sympathie envers tout le monde. Dès lors, se pose la question de savoir comment caractériser au mieux la question morale du psychopathe. Pour ce faire, derechef, référons-nous à la philosophie et, plus particulièrement, aux travaux de Foucault qui nous servira de guide pour proposer une définition mais surtout une distinction, très utile, entre morale et éthique.

Si dans le vocabulaire courant, les deux termes sont confondus en synonymes, le travail de Foucault [11–13] permet une distinction subtile mais radicale de ces deux concepts. La morale est un ensemble de règles implicites légitimant les conduites du sujet dans une société donnée. La dimension éthique consiste plutôt dans l'appropriation par le sujet de ces règles ; l'éthique correspond aux styles d'existence, à la façon dont chacun se définit comme sujet moral. L'étude de l'éthique consiste à observer comment un sujet se conduit par rapport à sa morale, comment il la contredit ou la réinvente. La prise en considération de l'éthique humaine consiste à faire place aux processus d'une individuation qui se construit en rapport aux codes et normes, elle consiste à observer les formes de subjectivation de la morale [12].

Cet éclairage foucauldien nous est utile pour trouver une méthode d'analyse qui inclut la dimension morale du sujet. Étudier la morale de front s'avère fallacieux en psychopathologie,

puisque cette tentative conduit à une confrontation de jugements et de points de vue. En revanche, étudier, analyser, observer comment un sujet s'approprie subjectivement sa morale, comment il « joue son éthique », augmente la dimension objective de ce domaine si subjectif et réduit la dimension subjective moraliste à partir de laquelle il n'est pas possible de construire un savoir rigoureux sur un sujet. Nous sommes peut-être davantage dans le « propre de la psychopathie » si nous lui identifions un trouble de l'éthique ou du moins une éthique qui lui est propre ; une éthique pathogénomique [1].

2.3. L'éthique psychopathique

Si nous ne pouvons concrètement analyser un hypothétique trouble de la morale, nous pouvons poser l'hypothèse que le psychopathe présente une éthique spécifique. Du moins, c'est lorsqu'on se focalise sur la dimension éthique du sujet que l'on peut « toucher », « approcher » de plus près le fait psychopathique. C'est au moment où le sujet met sa morale en actes, qu'il se révèle comme un sujet-éthique, que nous pouvons l'observer, l'étudier sans risquer une « aporie morale ». Cette nuance entre les deux concepts met en lumière la place de l'acte et du comportement. Deux concepts que nous suggérons de définir de la sorte pour cet article : l'acte est le fait délictueux (isolé ou récidivé), le comportement est la manière quotidienne qu'a le sujet de se positionner, d'entrer en relation (il s'agit de l'unité fondamentale d'analyse du clinicien). Le comportement est soit dans la répétition, soit dans la différence (un comportement unique, un *hapax*). Apparaissent donc quatre conduites et quatre temporalités subtilement différentes : *l'acte criminel isolé* (qui demeure toujours suspendu à l'avenir), la récidive criminelle, le comportement répété et le comportement survenu une seule fois (lui aussi suspendu à une possible répétition future). La subtilité de l'étude psychopathologique du psychopathe, et donc de la considération de son éthique, est de parvenir à lier ces différents phénomènes qui caractérisent le sujet.

Pour parvenir à intégrer ces quatre dimensions du mouvement humain, à les articuler, le clinicien⁶ doit avoir recours à l'analyse de la narrativité produite par le sujet. Comment met-il en récit ces quatre dimensions du mouvement, quelle éthique fait-il apparaître à travers son discours ? C'est ce que nous avons cherché à esquisser à travers les quelques « exemples narratifs » que nous avons fournis au long de cet article. Nous estimons qu'à cet instant, en interrogeant l'éthique du psychopathe, nous pouvons approcher de ce que Ricœur appelle l'identité narrative. Son étude *Temps et récit* [30–32] met en évidence que l'identité se joue à travers la narrativité et permet d'inscrire le sujet se racontant dans une dynamique temporelle et identitaire ; en se mettant en récit, le sujet donne son identité tout en la modifiant de façon synchronique. Dans *Soi-même comme un autre* [33], Ricœur ajoutera à ce concept d'identité narrative l'enracinement fondamentalement relationnel de ce concept paradoxal et polysémique.

Qu'implique ce concept d'identité narrative pour notre sujet psychopathe ? D'une part, il se révèle probablement plus intéressant, plutôt que d'étudier les faits de façon objective, de les considérer subjectivement à travers le récit du psychopathe ; d'observer comment celui-ci les intègre dans son identité narrative et comment, en les mettant en récit, il les lie avec ce qu'il est. Mais aussi, et cela nous apparaît fondamental, comment il intègre ses comportements (et leur répétition) au sein de son récit identitaire. Cette seconde démarche est au moins aussi fondamentale que la première pour comprendre le psychopathe, car, d'une part, on ne peut limiter l'étude d'un individu aux faits délictueux qu'il a

⁶ Dès lors, selon nous, un diagnostic psychopathologique de psychopathie ne devrait pouvoir être posé que par un clinicien.

commis mais aussi, rappelons-le, tout psychopathe ne commet pas de faits répréhensibles par la loi. Enfin, l'argument ultime qui doit inciter le clinicien à étudier le comportement est que celui-ci peut s'observer (à la différence du fait criminel). C'est donc la confrontation entre l'observation des comportements quotidiens et la mise en récit du sujet psychopathe qui permet de mettre en lumière l'éthique du sujet, du moins de s'en approcher. Le sujet se révèle alors en jouant sa morale. Comme le montrent les « mosaïques » cliniques qui parsèment cet article, c'est à ces moments qu'apparaissent les troubles de la sympathie ou encore la froideur émotionnelle.

3. Conclusion et quelques mots sur la thérapie

Ce long parcours dans la psychopathie nous a fait avancer certaines pistes et remettre en cause plusieurs caractéristiques généralement attribuées au sujet psychopathe. La considération psychopathologique de cette entité nous a permis, malgré une certaine similitude comportementale, de la différencier de la manie ; de lui réattribuer la compétence émotionnelle dont on l'avait privé, et, enfin, d'élaborer des pistes pour étudier sa dimension éthico-morale. Nous pouvons conclure sur cette idée finale, qui s'est construite au fil des lignes de ce texte, et qui consiste à prendre en compte la parole du sujet psychopathe, à analyser comment le psychopathe manifeste son éthique à travers la mise en intrigue de sa propre histoire.

Cette perspective nous permet de nous attarder quelques instants encore sur l'intérêt qu'il y a, de manière non systématisée, avec certains de ces sujets, à mêler l'histoire de vie souvent dramatique qu'ils nous content et la dimension adaptative. On peut suggérer que, dans certains cas, dans un contexte de violence, d'abus, d'absence de considération, ils ont eu à s'adapter à cet environnement. Dans ces conditions extrêmes, chosifier autrui, analyser finement et froidement les manifestations émotionnelles d'un entourage menaçant, ou encore ne pas se risquer à des pratiques de sympathie qui n'auraient peut-être pas reçu de résonance peuvent constituer des comportements qui tendraient à trouver une certaine logique adaptative. Bien évidemment, nous insistons sur le fait que cette observation n'est pas systématique et que nous ne voulons pas amener notre réflexion du côté de l'étiologie. Dès lors, il n'est pas question de faire de cette dimension historique un facteur que l'on retrouverait chez tous les psychopathes. Ensuite, lancer la discussion (donner une piste) sur l'histoire du sujet ne doit pas conduire à situer notre réflexion psychopathologique dans le registre de la passivité et du déterminisme qui inscrirait, erronément croyons-nous, le psychopathe dans un destin funeste et un causalisme simplificateur. Rappelons que la dimension adaptative d'un trouble doit être considérée comme fonctionnelle et non causaliste.

Nous souhaitons aussi revenir sur les contributions de Hare, Cooke et Pham (pour ne citer que les auteurs les plus représentatifs) afin de dissiper un malentendu qui pourrait apparaître. À travers ce chapitre, si nous avons « travaillé » ces références, parfois sans les ménager, nous voulons insister sur le fait que ces contributions modernes sont d'une importance fondamentale. L'approche pragmatique et objective qu'elles prônent a permis une évolution essentielle tant au niveau diagnostique qu'au niveau de la recherche. La PCL-R et les études qui en découlent permettent de s'entendre de façon claire sur un concept. Probablement, cette échelle sera-t-elle amenée à évoluer et à réinterroger, par exemple, le concept d'empathie qui nous semble critiquable. Aussi, nous pensons qu'il s'agit d'un outil dont on ne peut se passer pour l'évaluation de la psychopathie. Mais il nous semble qu'une approche clinique et psychopathologique, en faveur de laquelle nous venons de

donner quelques éléments (comme notre titre nous y engageait), est aussi une dimension essentielle qui a vocation de complémentarité vis-à-vis d'approches empiriques et standardisées. L'enjeu est de rappeler à l'évaluateur qui pose un diagnostic qu'est psychopathe un sujet qui ne se limite pas à obtenir un score de 30 sur 40 à la PCL-R. . .

Enfin, nous avons, pour terminer, à dire quelques mots sur la psychothérapie ou le « traitement » des sujets psychopathes. Au niveau international, un consensus solide fait état d'un grand pessimisme, d'une quasi impossibilité de perspectives thérapeutiques favorables, voire d'une incurabilité [22,23]. Plusieurs études concluent même au risque d'aggravation du trouble psychopathique. Si dans une perspective orthopédique (spécifique notamment aux thérapies cognitivocomportementales), on cherche à renforcer ou restaurer des fonctions cognitives pour un sujet « compétent », il est assez cohérent d'observer une amélioration de compétence. Une fois de plus, ce raisonnement ne peut tenir la route que si nous prenons en considération la dimension adaptative de la psychopathie comme un des organisateurs structurels de ce fonctionnement.

Ensuite, comme le souligne Salekin [35], ce constat d'impotence thérapeutique peut être considéré comme surprenant lorsqu'il est associé à un pronostic pessimiste, voire à une incurabilité du patient. En effet, même s'il est vrai que les notions de traitement et de curabilité en sciences humaines demanderaient une véritable réflexion épistémologique⁷, il est surtout surprenant de constater qu'un échec thérapeutique soit relié à une incurabilité du patient. Un tel raisonnement ne pourrait pas se justifier dans toute autre branche de la médecine ; il semble ici logique. Nous pensons que si un processus thérapeutique induit une « aggravation » de l'état du sujet traité, c'est probablement qu'il faille plutôt remettre radicalement en cause, pour ce type de patients, le traitement ainsi que les fondements théoriques sur lesquels il repose. Il nous semble que si les sciences cognitives peuvent être très utiles à améliorer la connaissance que nous avons des sujets psychopathes (en cherchant, par exemple, à identifier plus en détail les compétences sociales et relationnelles des sujets à travers la gestion de l'émotion), elles sont en revanche difficilement utilisables pour aborder, par exemple, les questions d'éthique et de morale dont nous avons débattu plus haut.

Le travail thérapeutique avec le sujet psychopathe ne devrait pas consister en une tentative de réduction (neutralisation) de dimensions qui se révèlent en certaines situations très adéquates pour le sujet. Bien sûr, l'approche thérapeutique que nous pourrions suggérer ne se veut ni naïve ni angélique ; la pratique clinique nous a montré les troubles profonds que peuvent présenter les sujets, leur haute dangerosité sociale et la grande probabilité de récidive délinquante que certains peuvent afficher. D'ailleurs, dans certaines situations, le constat le plus raisonnable que le clinicien puisse faire, en compagnie du patient (parfois même avec son assentiment), est que son maintien en prison est probablement la perspective la plus adéquate à envisager. Une position (pour laquelle nous ne pouvons que suggérer des pistes), radicalement différente des thérapeutiques cognitivocomportementales, serait de prendre en considération les dimensions adaptatives que présentent ces sujets et de chercher à comprendre les phénomènes sous-jacents faisant qu'à compétences et fonctionnement égaux, certains sujets parviennent à une intégration sociale et professionnelle adéquate (compétences d'ailleurs valorisées dans certaines situations), et d'autres se retrouvent derrière les barreaux d'une prison.

⁷ Réflexion épistémologique qui impliquerait une discussion des fondements de la psychothérapie cognitivocomportementale (qui a néanmoins le mérite d'être une des seules à s'interroger, de façon rigoureuse, sur ses résultats).

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Aharoni E, Antonenko O, Kiehl KA. Disparities in the moral intuitions of criminal offenders: the role of psychopathy. *J Res Pers* 2011;45:322–7.
- [2] Blair RJ, Sellars C, Strickland I, Clark F, Williams A, et al. Emotion attributions in the psychopath. *Person Indiv Differ* 1995;19:431–7.
- [3] Book AS, Quinsey VL, Langford D. Psychopathy and the perception of affect and vulnerability. *Crim Justice Behav* 2007;34:531–44.
- [4] Cleckley H. *The mask of sanity*. New York: CV Mosby; 1941.
- [5] Cooke DJ, Michie C, Hart SD, Clark D. Reconstructing psychopathy: clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *J Person Disord* 2004;18:337–57.
- [6] Cutting J. *Principles of psychopathology: two worlds, two minds, two hemispheres*. Oxford: Oxford University Press; 1997.
- [7] Deeley Q, Daly E, Surguladze S, Tunstall N, Mezey G, et al. Facial emotion processing in criminal psychopathy: preliminary functional magnetic resonance imaging study. *Br J Psychiatry* 2006;189:533–9.
- [8] Demaret A. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles: Mardaga; 1979.
- [9] Englebert J, Gauthier JM. *Éthologie et psychiatrie : hommage au travail du docteur Albert Demaret*. *Acta Psychiatr Belg* 2011;111:8–12.
- [10] Exner JE. *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. Paris: Frison-Roche; 2003 [traduction : A. Andronikof].
- [11] Foucault M. *Usage des plaisirs et techniques de soi (texte n° 338)*. Dits et écrits IV. Paris: Gallimard; 1994.
- [12] Foucault M. *À propos de la généalogie de l'éthique : un aperçu du travail en cours (texte n° 326)*. Dits et écrits IV. Paris: Gallimard; 1994.
- [13] Foucault M. *L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté (texte n° 356)*. Dits et écrits IV. Paris: Gallimard; 1994.
- [14] Gauthier JM, Englebert J. Approche phénoménologique de la régulation émotionnelle. In: Deseilles, Mikolajczak, editors. *Traité de régulation émotionnelle*. Bruxelles: De Boeck; 2012.
- [15] Glenn AL, Raine A. Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological, and legal perspectives. *Int J Law Psychiatry* 2009;32:253–8.
- [16] Glenn AL, Kurzban R, Raine A. Evolutionary theory and psychopathy. *Aggression Violent Behav* 2011;16:371–80.
- [17] Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc; 2003.
- [18] Harpending HC, Slobus J. Sociopathy as an adaptation. *Ethol Sociobiol* 1987;8:63–72.
- [19] Kimonis ER, Frick PJ, Fazekas H, Loney BR. Psychopathy, aggression, and the processing of emotional stimuli in non-referred girls and boys. *Behav Sci Law* 2006;24:21–37.
- [20] Majois V, Saloppé X, Ducro C, Pham TH. Psychopathie et son évaluation. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC), Psychiatrie* 2011;37-320-A-45.
- [21] Osumi T, Ohira H. The positive side of psychopathy: emotional detachment in psychopathy and rational decision-making in the ultimatum game. *Person Indiv Differ* 2010;49:451–6.
- [22] Patrick CJ. *Handbook of psychopathy*. New York: The Guilford Press; 2006.
- [23] Pham TH. Le traitement psychologique des sujets psychopathiques et des personnalités antisociales. *Rev Fr Clin Comportementale Cogn* 1998;3:1–6.
- [24] Pham HT. Psychopathy and traumatic stress. *J Person Disord* 2012;26(2): 213–25.
- [25] Pham TH, Philippot P, Rime B. Subjective and autonomic responses to emotion induction in psychopaths. *Encephale* 2000;26:45–51.
- [26] Pham TH, Malingrey F, Ducro C, Saloppé X. Psychopathie et troubles mentaux graves chez des patients internés. *Ann Med Psychol* 2007;165:511–6.
- [27] Pham TH, Philippot P. Decoding of facial expression of emotion in criminal psychopaths. *J Person Disord* 2010;24:445–59.
- [28] Pham TH, Ducro C, Luminet O. Psychopathy, alexithymia and emotional intelligence in a forensic hospital. *Int J Forensic Ment Health* 2010;9:24–32.
- [29] Pitchford I. The origins of violence: is psychopathy an adaptation? *Hum Nat Rev* 2001;1:28–36.
- [30] Ricœur P. *Temps et récit : Tome I. L'intrigue et le récit historique*. Paris: Le Seuil; 1983.
- [31] Ricœur P. *Temps et récit : Tome II. La configuration dans le récit de fiction*. Paris: Le Seuil; 1984.
- [32] Ricœur P. *Temps et récit : Tome III. Le temps raconté*. Paris: Le Seuil; 1985.
- [33] Ricœur P. *Soi-même comme un autre*. Paris: Le Seuil; 1990.
- [34] Sartre JP. *Esquisse d'une théorie des émotions*. Paris: Hermann; 1939.
- [35] Salekin RT. Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clin Psychol Rev* 2002;22:79–112.
- [36] Saloppé X, Pham TH. Impact des troubles mentaux sur la qualité de vie perçue par des patients issus d'un hôpital psychiatrique sécuritaire. *Encephale* 2007;33:892–901.
- [37] Schneider K. *Les personnalités psychopathiques*. Paris: PUF; 1923.
- [38] Stalenheim EG, Von Knorring L. Psychopathy and Axis I and Axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:217–23.
- [39] Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune*. Milan: Cortina; 2006.
- [40] Van Der Weele C. Empathy's purity, sympathy's complexities; De Waal, Darwin and Adam Smith. *Biol Philos* 2011;26:583–93.