



Nouvelles approches de la psychopathie: De l'empathie à la psychopathie



Christophe Boulanger (1), Julie Marcou (2), Christophe Lançon (1)

(1) Département de Psychiatrie, Université de Marseille, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille - Hôpital Sainte Marguerite, Marseille
(2) SHU Pédopsychiatrie - Hôpital du Bocage, Dijon

Introduction

L'avènement des neurosciences avec le modèle neuropsychologique de la « sociopathie acquise » (1) et la découverte des neurones « miroir » (2) a révolutionné notre compréhension de l'empathie et de la psychopathie. La psychopathie est une **pathologie de l'empathie** différente des autres troubles de l'empathie tels le syndrome d'Asperger, les schizophrénies ou les démences fronto-temporales. Elle constitue un trouble **neurodéveloppemental** homogène dans le vaste champ du trouble de la personnalité antisociale. La psychopathie développementale regroupe un sous-groupe de sujets antisociaux. Leurs comportements violents et déviants, stables dans le temps sont liés un **dysfonctionnement amygdalien précoce** (3).

Qu'est-ce que l'empathie ?



L'empathie est un concept nomade depuis l'influence de la philosophie écossaise (4), encore fragile et défini par plusieurs courants de pensée (5). Elle est distincte de la sympathie (contagion émotionnelle). L'empathie est la **capacité à se mettre à la place d'une autre personne** pour comprendre ses sentiments ou à se représenter la représentation mentale d'une autre personne. Elle est à la source du raisonnement social et des comportements moraux. L'empathie est un **modèle dynamique et composite** (6). Il est donc applicable à la notion de psychopathie. Seuls Blair (3), Gallese (7) et Decety (8) ont étudié les rapports entre empathie et psychopathie en neurosciences cognitives. Le **super-module de l'empathie** (Fig. 1) englobe l'identification, la contagion émotionnelle, l'empathie cognitive, la prise de perspective et la théorie de l'esprit (TOM) (6). **Les bases neurales de l'empathie**

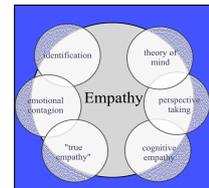


Figure 1 : Le super-module de l'empathie (D'après Preston et de Waal, 2002)

La neuropsychologie de l'empathie (8, 9, 10) repose sur deux composantes:

- La **résonance motrice**. Un mécanisme de résonance affective entre soi et autrui se déclenche quand je vois autrui agir. C'est le **cycle perception-action**.
 - L'**adoption de perspective d'autrui** (cortex PF médial). Pour comprendre autrui, je dois prendre sa perspective ce qui exige une certaine flexibilité mentale. On l'appelle **empathie cognitive**.
- L'empathie est aussi fondée sur notre capacité à reconnaître qu'autrui est semblable à soi, mais sans confusion entre soi-même et l'autre. La **distinction entre soi et l'autre** (lobule pariétal <) est alors une caractéristique essentielle de l'empathie.

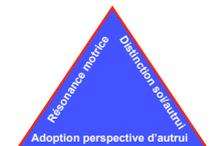


Figure 2 : La triangulation empathique

La résonance motrice, l'adoption de la perspective d'autrui et la distinction soi-autrui, que j'appellerai la **triangulation empathique** (Fig. 2), sont les fonctions permettant l'émergence de l'empathie.

La neuro-imagerie émotionnelle (11, 12) évalue l'empathie par des mesures de la perception de la douleur chez autrui. Les régions activées sont l'insula antérieure et le cortex cingulaire antérieur (Fig. 3). L'empathie pour la douleur d'autrui implique donc la **composante affective non sensorielle** de notre expérience de la douleur.

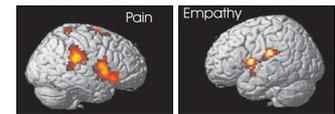


Figure 3 : Activation cérébrale en IRMf. Des régions cérébrales communes sont activées par la douleur personnelle (à gauche) et par l'empathie face à la douleur d'un être aimé (à droite) : AI et ACC rostral bilatéraux et cervelet. AI : anterior insula ; ACC : anterior cingulate cortex. (D'après Singer et al., 2004)

Le défaut d'empathie



Les psychopathes ne sont pas déficitaires dans les fonctions exécutives et réussissent les tâches de théories de l'esprit (13).

Une **rupture dans le cycle perception-action** (Fig. 4) chez les psychopathes entraîne:

- un manque caractéristique de réponse autonome normale et subjective aux expressions de peur et de tristesse perçues chez autrui
- un isolement social
- et un mépris apparent pour les états corporels et émotionnels des autres.

Sans cette possibilité d'être affecté par la souffrance des autres, les psychopathes ne comprennent et n'apprennent pas au sujet des états mentaux d'autrui à travers leur propre vécu ➡ stratégies alternatives plus cognitives.

Dysfonctionnement de la résonance motrice et de ses substrat neuraux ➡ difficultés de perception et de reconnaissance de l'état émotionnel d'autrui.

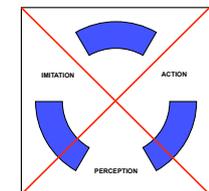


Figure 4 : Rupture du cycle perception-action

Esquisse d'un modèle intégratif de la psychopathie



Nous proposons une nouvelle approche de la psychopathie, non plus bâtie sur une valeur structurelle ou sur un trait comportemental, mais plutôt sur le concept d'empathie. Le **spectre de la psychopathie** (Fig. 5) est une tentative de modélisation des traits cliniques de la psychopathie. Il comprend trois dimensions : le trouble émotionnel, la dysrégulation comportementale et le trouble de l'empathie. Ce modèle s'applique à la définition critique de la personnalité antisociale du DSM-IV-TR (14) et intègre l'échelle de psychopathie de Hare (PCL-R) à 2 facteurs (15).

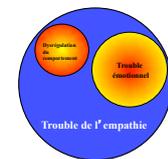


Figure 5 : Modèle à trois modules

Conclusion: Perspectives théoriques et thérapeutiques



La psychopathie pourrait constituer un **modèle neuro-cognitif** de l'empathie.

Dans une perspective néo-darwinienne, empathie et psychopathie sont:

- deux stratégies d'adaptation équivalentes de l'espèce humaine
- opposées en terme d'enjeux et de conséquences socio-morales
- et deux formes d'**intelligence sociale**.

Nous avons alors établi un gradient à deux pôles de socialité pour schématiser ces différentes entités (Tableau).

Le phénomène empathique est à l'origine de toute relation thérapeutique. La restauration de ces capacités pourrait relever d'un **training global à l'empathie pratique** (habiletés empathiques) ou serait plus spécifique des composantes dysfonctionnelles.

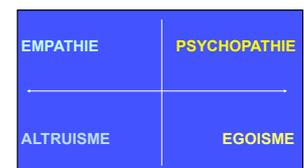


Tableau : Gradient dimensionnel de l'empathie

REFERENCES

- (1) Adolphs, R. (2003). Cognitive Neuroscience of Human Social Behaviour. *Nature Reviews, Neuroscience*, 4, 165-178.
- (2) Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V. (2002). Motor and cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Curr. Opin. Neurobiol.*, 12 (2), 149-154.
- (3) Blair, R. J. R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, 727-731.
- (4) Smith, A. (1992). *Théorie des sentiments moraux*, trad. Marquise de Condorcet, Editions d' Aujourd'hui, « Les Introuvables ».
- (5) Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its Development* (pp. 3-15). New York: Cambridge University Press.
- (6) Preston, S.D., & de Waal, F.B.M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behav. Brain Sci.*, 25 (1), 1-20.
- (7) Gallese, V. (2003). The Roots of Empathy: The Shared Manifold Hypothesis and the Neural Basis of Intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- (8) Decety, J., & Jackson, P.L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 2, 71-100.
- (9) Decety, J., Chaminade, T., Grèzes, J., & al. (2002). A PET exploration of the mechanisms involved in imitation of the self and of the self by the other. *Neuroimage*, 15, 265-272.
- (10) Decety, J., & Sommerville, J.A. (2003). Shared representations between self and others: A social cognitive neuroscience view. *Trends in Cognitive Science*, 7, 527-533.
- (11) Jackson, P.L., Meltzoff, A.N., & Decety, J. (2004). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *Neuroimage*, xx, xxx-xxx.
- (12) Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R.J., & Frith, C.D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303, 1157-1161.
- (13) Hieley, L. (1995). The sociology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, 18, 523-599.
- (14) American Psychiatric Association (Eds.). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revised* (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2000, 943 p.
- (15) Hare, R.D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised*, 2nd Edition. Toronto, Ontario, Canada : Multi-Health Systems.