

**Quelques éléments en faveur d'une réflexion
psychopathologique sur la psychopathie : Part. I**

**Some evidence for a *psychopathological*
consideration on psychopathy: Part. I**

J. Englebert

Université de Liège,

Département Psychologies et cliniques des systèmes humains,

Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation,

Boulevard du Rectorat, Bâtiment B33, 4000 Liège, Belgique

Auteur correspondant : jerome.engagebert@ulg.ac.be

Résumé

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 médico-légaux. 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.

Mots clés : Psychopathie ; psychopathologie ; adaptation ; manie ; émotion ; morale ; éthique ; empathie ; sympathie ; psychothérapie.

Keywords: Psychopathy ; psychopathology ; adaptation ; mania ; emotion ; morality ; ethics ; empathy ; sympathy ; psychotherapy.

Abstract

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. Ricoeur.

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 MMPI 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 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.

1. Introduction

Une analyse étymologique du concept de psychopathie indique un trouble du psychisme en son sens le plus général ; il est intéressant de le remarquer. Historiquement, Pinel, à l'aube du 19ème siècle, observait des sujets présentant une « manie sans délire » [22, §158, §159 et §169] alors que, dans les années qui suivront, Pichard introduira la dimension morale que soulèvent ces patients en parlant de « folie morale ». Selon une voie opposée, Morel considérera la psychopathie comme une « dégénérescence nerveuse » et ouvrira la voie aux thèses sombres de Lombroso et de son « criminel né ». Soulignons enfin, dans ce bref parcours historique, le concept proposé par Magnan (1895) de « déséquilibré » pour qualifier ces sujets pour lesquels tous ces auteurs pionniers soulignaient déjà le lien avec les actes délinquants. Ce sont les grandes nosographies [8,11] et monographies spécifiques [3,25] qui contribueront à l'acception commune et toujours actuelle du terme psychopathie, laquelle est globalement considérée comme un trouble grave ou déséquilibre du caractère ou de la personnalité qui ne présente ni psychose, ni déficience mentale significative.

Par ailleurs, il est utile d'observer que la psychopathie a toujours occupé une place assez ambiguë dans le paysage nosographique international : entre la maladie mentale et la « folie morale », entre le trouble psychiatrique et le trouble de la personnalité. Cette indécision se reflète d'ailleurs à travers son absence dans le DSM IV (nous allons revenir sur cet aspect et notamment sur la proximité avec le trouble de personnalité antisociale) mais aussi dans le débat médico-légal toujours actuel consistant à déterminer si le psychopathe (ou un sujet présentant un certain degré de psychopathie) doit être considéré comme responsable de ses actes ou non (et dans ce cas être interné et « traité »).

La première grande synthèse consacrée à la psychopathie est celle de Schneider [25] qui donne une définition assez précise des *Personnalités psychopathiques*. Le sujet psychopathe présente des manifestations antisociales et des perturbations du caractère telles que l'instabilité, l'irritabilité, une inadaptabilité, une tendance accrue à commettre des actes criminels et à consommer des drogues et de l'alcool, etc. En outre, dimension importante, la psychopathie est caractérisée par une opposition ferme aux règles et normes sociales.

Cleckley [3] peut être considéré comme étant le second auteur, après Schneider, à réaliser un travail de synthèse d'une telle envergure. *The mask of sanity*, véritable *Magnum opus*, se donne comme ambition, à partir d'une pratique clinique rigoureuse, de décrire le prototype du psychopathe. Pour rencontrer cet objectif, il isole seize signes clés susceptibles de décrire le psychopathe type. Il s'agit d'un individu qui se caractérise par un *charme superficiel et une bonne intelligence*, qui ne présente *ni délire, ni pensée délirante*, mais ne présente pas non plus, de *signes névrotiques, de culpabilité et de honte. Incapable d'introspection* et présentant des *réactions affectives* qualifiées de *pauvres*, le psychopathe est également *incapable de se comporter adéquatement dans la sphère interpersonnelle. Hypocrite et faux, égocentrique et incapable d'aimer*, il s'agit d'un *sujet sur lequel on ne peut compter, incapable d'apprendre de ses expériences et de suivre un plan de vie*. Enfin, en plus de *poser des actes antisociaux non motivés*, le psychopathe *se comporte de manière fantaisiste et peu attirante sous l'emprise de l'alcool*, a une *vie sexuelle banale et impersonnelle* et *recourt rarement au suicide*. Nous discuterons en détail de plusieurs de ces signes cliniques au cours de cet article (sans prétendre à une exhaustivité) et chercherons à montrer les fils organisateurs qui semblent soutenir ce portrait-robot.

2. Les tendances actuelles : une considération nosographique

Le diagnostic de psychopathie n'est pas repris par le DSM IV [1], qui définit par contre le trouble de personnalité antisociale. Ce dernier est un « *mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui* » accompagné d'au moins trois des manifestations suivantes : (1) *incapacité à se conformer aux lois et normes sociales*, (2) *tendance à tromper par profit ou par plaisir*, (3) *impulsivité ou incapacité à planifier à l'avance*, (4) *irritabilité ou agressivité*, (5) *mépris inconsidéré pour sa sécurité ou celle d'autrui*, (6) *irresponsabilité persistante*, (7) *absence de remords*. De nombreuses critiques et apories ont déjà été relevées concernant les diagnostics proposés par ce manuel [12,15,23,26] et nous ne prendrons pas le temps de mettre en évidence celles qui peuvent être discutées concernant ce trouble de la personnalité précisément. Cependant, nous devons, pour le développement de notre exposé, souligner le caractère strictement factuel et pragmatique d'un diagnostic qui exclut toute sémiologie proprement psychologique de son champ d'investigation. Il n'y est, en effet, guère question des modes d'entrée en relation avec autrui et des caractéristiques affectives que présente le sujet¹.

Malgré cette absence de définition au niveau des classifications internationales, un courant important de la littérature se donne comme objectif, à partir des travaux de Hare [9], d'élaborer une *définition pragmatique* du diagnostic de psychopathie. L'échelle d'évaluation de la psychopathie de Hare (PCL-R) propose une définition qualifiée d'opérationnelle de la psychopathie. Elle se définirait par un ensemble de caractéristiques comportementales, interpersonnelles et affectives comprenant l'égocentricité, la manipulation, l'insensibilité aux autres, l'irresponsabilité, l'instabilité relationnelle, l'impulsivité, le manque d'empathie, de

¹ Soulignons que ce constat est assez cohérent avec les objectifs que se donne le DSM IV. Dès lors, il ne s'agit pas fondamentalement d'une critique dans le sens où les auteurs ne rencontreraient pas les objectifs qu'ils se seraient fixés.

remords ou de culpabilité et un pauvre contrôle comportemental [9,13,18,19,27]. Ces signes se manifesteraient notamment au travers de comportements antisociaux (pas nécessairement criminels). Les caractéristiques antisociales feraient partie du tableau clinique, mais elles ne suffiraient pas à poser le diagnostic de psychopathie (un sujet psychopathe aurait nécessairement une personnalité antisociale, alors que l'inverse ne serait pas systématique)² [9,19].

Nous allons réaliser une brève présentation de la PCL-R et citer les items qui la composent, puis détaillerons brièvement les suggestions proposées par Cooke et ses collaborateurs [4-6] pour faire évoluer la définition de la psychopathie à travers le *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*. Nous chercherons à montrer en quoi les apports de ce modèle sont une véritable évolution dans la prise en compte de la psychopathie. Nous aurons alors suffisamment introduit ce que nous avons appelé les « tendances actuelles » et pourrons exposer le propos de notre contribution.

2.1. Brève présentation de la PCL-R

L'échelle est constituée de 20 items répartis en deux grands facteurs : *le facteur 1*, relatif aux caractéristiques interpersonnelles, affectives et narcissiques de la psychopathie ; *le facteur 2*, définissant les caractéristiques liées au style de vie impulsif/parasite et la tendance antisociale chronique. Depuis la seconde version du manuel de Hare [9]³, ces deux facteurs sont eux-mêmes scindés en quatre facettes : la facette « interpersonnelle » (appartenant au facteur 1) ;

² En effet, la prévalence des deux diagnostics varie considérablement au sein des populations incarcérées : il y aurait, en Belgique, entre 50 % et 80 % de détenus présentant une personnalité antisociale, contre 5 % à 10 % de détenus présentant une personnalité psychopathique (PCL-R avec un *cut off* égal à 30) [17].

³ Les travaux de validation francophone de cette échelle ont été effectués par l'équipe du Professeur Pham de l'Université de Mons[17,19,20,21].

la facette « émotionnelle » (appartenant au facteur 1) ; la facette « impulsivité » (appartenant au facteur 2) ; la facette « antisociale » (appartenant au facteur 2). Deux items (11 et 17) ne font partie d'aucun facteur ni d'aucune facette alors qu'ils figurent parmi les 20 critères. Les items⁴ sont les suivants : 1. *Loquacité et charme superficiel* ; 2. *Sens grandiose du moi* ; 3. *Besoin de stimulation et tendance à l'ennui* ; 4. *Mensonge pathologique* ; 5. *Manipulation* ; 6. *Manque de remords et de culpabilité* ; 7. *Étroitesse émotionnelle* ; 8. *Manque d'empathie* ; 9. *Tendance au parasitisme* ; 10. *Mauvais contrôle comportemental* ; 11. *Promiscuité du comportement sexuel* ; 12. *Problèmes précoces de comportement* ; 13. *Manque de buts à long terme* ; 14. *Impulsivité* ; 15. *Irresponsabilité* ; 16. *Incapacité à accepter la responsabilité de ses propres actes* ; 17. *Brèves et multiples relations conjugales* ; 18. *Délinquance juvénile* ; 19. *Révocation de libération conditionnelle* ; 20. *Multiplicité des types de délits commis par le sujet*.

Chaque item de la PCL-R est évalué sur une échelle de 0 à 2 selon que l'item s'applique ou non. Hare [9] propose un *cut off* de 30/40, suggérant une « limite » diagnostique de la psychopathie à la PCL-R. Dans cette approche, le diagnostic de psychopathie peut clairement être posé à partir d'un score de 30/40 et peut être exclu pour un score inférieur ou équivalent à 20/40. Ces points de coupure permettent de définir des groupes de psychopathes et de non psychopathes. Un score de 30 (ou plus) correspondrait au « prototype de la psychopathie ».

On le voit, l'évolution est substantielle entre le DSM IV et la conception de la psychopathie selon Hare. Cet auteur, et ses nombreux continuateurs dans la littérature internationale, ajoutent au diagnostic antisocial du DSM IV un ensemble d'items, concernant notamment la sphère interpersonnelle et la dimension affective, pour isoler la psychopathie comme une

⁴ Ces items revendiquent comme influence les travaux précurseurs de Cleckley que nous avons détaillés *supra*. Si Cleckley peut être considéré comme le second auteur, après Schneider, à réaliser un travail de synthèse d'envergure, Hare devrait être considéré comme le troisième.

entité nosographique spécifique. Nous allons maintenant évoquer brièvement les critiques récentes sur la structure factorielle de la PCL-R⁵ qui nous apparaissent pertinentes, pour nous permettre d'arriver à la perspective psychopathologique que nous souhaitons proposer.

2.2. Le *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*

Cooke et ses collaborateurs [4-6] défendent une structure différente pour rendre compte de l'entité psychopathique. Leur conception comprend 13 critères (qui sont tous présents dans la PCL-R) répartis en seulement trois facteurs, excluant le facteur antisocial (ainsi que ceux de la promiscuité sexuelle et des cohabitations de courte durée). Ces auteurs considèrent ces items exclus comme des « symptômes secondaires » qui seraient la conséquence des trois premières facettes. Ce modèle, appelé *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)* [13], n'inclut donc aucun item relevant du domaine de l'histoire comportementale et criminelle du sujet. Ce dernier domaine étant considéré comme mesurant des symptômes non primaires « consécutifs » de la personnalité psychopathique. Selon ce modèle du CAPP, ce sont les facettes interpersonnelles et affectives qui sont les « constituants centraux » de la personnalité psychopathique. L'évolution est importante depuis le diagnostic du DSM IV de personnalité antisociale vers cette conception de la psychopathie en dehors de la dimension antisociale (malgré la subsistance de liens évidents). Nous passons d'une conception qui refuse toute étude des dimensions proprement psychologiques à la prise en compte de ces dimensions comme caractéristiques essentielles de la personnalité psychopathique.

⁵ Pour une brève synthèse, se référer notamment à Vitacco [27].

Si nous voulons souligner cette évolution que permettent les travaux de l'équipe de Cooke, nous pensons, néanmoins, qu'une étape fondamentale est encore manquante. Il s'agit de chercher à réaliser une étude psychopathologique de la psychopathie et nous nous proposons d'en donner quelques éléments en insistant, d'ores et déjà, sur la dimension ouverte de cette proposition et sur son caractère incomplet.

3. Une réflexion psychopathologique sur la psychopathie

Deux précautions doivent être prioritairement énoncées. Nous allons exposerons d'abord la conception qui est la nôtre de ce « projet psychopathologique » que nous voulons adapter à l'étude du psychopathe. Ensuite, nous insisterons sur ce qu'il ne faudrait pas déduire (lire erronément entre les lignes) de cette référence à la psychopathologie.

Faire de la psychopathologie, selon Minkowski, consiste à réaliser une « psychologie du pathologique » [14, p.64] et non pas, tendance contre laquelle il faudrait lutter, se limiter à « une simple pathologie du psychologique ». Car dans ce cas, « ce psychologique étant considéré comme nécessairement exempt de tout "pathologique" et se référant ainsi à une norme abstraite à peine viable » représenterait « des opérations de l'esprit bien plus que la réalité vivante » [Ibid., p.64]. La psychopathologie minkowskienne a pour objectif d'être une discipline radicalement différente de celle qui se trouve « consignée dans les manuels, soigneusement épurés souvent de tout ce qu'il y a de vraiment humain dans notre existence »⁶ [Ibid., p.65]. Il convient plutôt de chercher une structure significative, un sens entre les

⁶ Pour appuyer son propos : « D'une façon quelque peu paradoxale, il nous arrive de nous dire parfois qu'enlever par la pensée un par un tous les traits "pathologiques" ne nous mène point à l'image d'un "psychologique" normal, car, à vrai dire, à la suite d'une soustraction systématique et artificielle de cet ordre, il ne reste rien du tout, rien que le vide et le néant » [14, p.64].

différents signes d'un trouble. Selon les propositions de Jaspers [10], l'objectif en psychopathologie est de *comprendre* l'énigme qui se présente à nous, observer les phénomènes et chercher à obtenir un ensemble significatif [26]. Comprendre une énigme et, ajouterions-nous, savoir que les solutions que l'on trouvera à cette énigme seront continuellement réinterrogées et refondées. Il s'agit en fait de réaliser une « psychologie dynamique »⁷ qui intègre donc la dimension relationnelle mutuelle entre les signes de la psychopathie ; une telle démarche n'apparaît pas dans les travaux de Hare ou de Cooke. Evidemment, l'objectif, sous-jacent mais fondamental, d'une telle démarche est de prendre le pari que cette entreprise, en plus d'aider à mieux comprendre certains aspects de l'entité psychopathique, pourra aussi faire apparaître, entre les signes, certains éléments qui échappent à un simple listing sémiologique.

Maintenant que nous avons défini ce que nous entendons par psychopathologie, nous devons énoncer notre deuxième précaution qui consiste à souligner ce que n'engendre pas notre recours à une analyse psychopathologique de la psychopathie. En effet, il n'est pas question, à travers ce projet de compréhension, de nous positionner dans le débat nosographique (qui, comme nous le disions précédemment, se situe particulièrement dans la sphère médico-légale) en faveur d'une conception « pathologisante » (et « déresponsabilisante » au sens pénal) de la psychopathie. Estimer que nous nous positionnons ainsi reviendrait à fondamentalement mécomprendre notre propos. L'intérêt de cette contribution n'est pas de prendre position sur ces questions complexes qui comportent, outre l'aspect strictement nosographique, des enjeux sociaux, politiques et culturels que nous ne détaillerons pas ici. Suivons l'éthique minkowskienne qui prend la précaution de préciser que concevoir une psychologie du

⁷ Qui, soulignons-le pour éviter les confusions, n'aura pas de lien avec la théorie psychanalytique.

pathologique ne signifie en rien « que nous avons tendance à rechercher partout le pathologique » [14, p.64].

4. Entrée paradoxale dans la réflexion psychopathologique sur la psychopathie : l'*ego* et l'*alter ego* binswangerien chez le maniaque

Dans sa célèbre et remarquable étude qu'il consacre à la mélancolie et la manie, Binswanger [2] réalise une analyse systématique de la « chosification de l'*alter ego* » chez le maniaque. Si ce détour par la folie maniaque peut à première vue surprendre le lecteur, cet étonnement devrait se dissiper dans les lignes qui suivent. L'une des caractéristiques fondamentales de la manie, pour cet auteur, est de prendre autrui pour une chose « interchangeable » et « utilitaire ». Bien que Binswanger n'aborde pas cette question, nous pouvons évidemment faire un rapprochement analogique avec le fonctionnement psychopathique qui se retrouve dans cette tendance à la chosification d'autrui.

Les sujets psychopathes⁸ s'expriment ainsi concernant autrui : « *Mes collègues de travail étaient des objets dont je me servais quand j'en avais besoin et qui n'étaient rien de plus à mes yeux* » ; « *Cette personne cherchait à rentrer dans ma vie et je ne lui avais rien demandé, pour moi elle n'existait pas. Elle m'a gêné et je lui ai dit. Elle a insisté et nous nous sommes disputés... je n'y suis pas parvenu mais j'aurais pu la tuer* » ; « *Ce qui compte pour moi c'est le plaisir que me procure ce que je fais, la place de l'autre n'a pas beaucoup d'importance* » ; « *Je voulais réussir mon vol et ce n'était pas un homme qui allait m'en empêcher. Pour*

⁸ Les situations cliniques présentées sont celles de sujets rencontrés en prison ou dans un hôpital sécuritaire.

réussir, je l'ai tué... J'ai dû le tuer... Il ne représentait rien d'autre pour moi qu'un obstacle ».

On nous objectera rapidement que manie et psychopathie sont des phénomènes bien différents : certes, mais en quels aspects ? Si Pinel observait, comme nous le soulignons dans les premières lignes de l'article, le comportement psychopathique comme une « manie sans délire » [22], il convient alors de préciser ce qui est entendu par cette dimension délirante. La suite de la lecture de Binswanger nous permet de proposer une réponse nette lorsque ce dernier aborde « la constitution de l'*alter ego* » et surtout celle de « l'*ego* » pour discuter des « moments défailants dans sa structure au cours de la manie » [Ibid., p.93]. Sa thèse est qu'un trouble dans la constitution de l'*alter ego* coexiste, chez le maniaque, avec un trouble dans la constitution de l'*ego* ou du « Je » : « Si dans la manie il n'y a pas de constitution complète de l'*alter ego*, l'*alter ego* étant bien plutôt dans une large mesure un étranger et même une chose étrangère, une simple chose prise, poussée et repoussée, utilisée et consommée par quelque chose, les causes n'en sont naturellement pas dans l'*alter ego* mais dans l'*ego* » [Ibid., p.93].

Cette observation est déterminante car c'est cet élément incontournable qui, ni plus ni moins, inscrit le maniaque dans le registre de la psychose que Binswanger considère, à partir des travaux d'Husserl, comme un défaut d'« appréhensivité ». Lorsque deux personnes se rencontrent, « ce qui nous est présent est différent mais accompagné de la même appréhensivité » [Ibid., p.79] ; ces deux personnes partagent un ensemble de représentations communes qui leur permettent de se considérer l'une et l'autre comme des *alter ego* et de partager un monde commun. Binswanger prend l'exemple d'une de ses patientes maniaques qui entre dans une église et interrompt la célébration pour venir complimenter l'organiste et

pour le solliciter pour des leçons privées, au grand désappointement de toute l'assemblée. Le propos et l'action, pris en eux-mêmes, ne sont pas fondamentalement incohérents ou délirants mais ils marquent une « défaillance de l'apprésentation dans la manie et (...) l'impossibilité de la constitution d'un monde commun » [*Ibid.*, p.81]. Le propre de la psychose pour Binswanger est donc d'échapper à cette apprésentation commune implicite. Cette thèse est superposable aux conceptions modernes de la psychose selon la psychopathologie phénoménologique [7,16,24,26]. Pour Binswanger, « [...] si j'échoue dans l'interprétation du sens de l'*alter ego*, j'ai également échoué à réaliser l'interprétation du sens de mon propre Je. C'est pourquoi le maniaque ne peut pas faire l'expérience de l'*alter ego* de manière apprésentative, au sens propre, car il n'a pas fait l'expérience de soi-même en tant qu'*ego* » [2, p.93-94]. Pour Binswanger, cette chosification maniaque, ce trouble de l'*alter ego*, est à situer au niveau d'un trouble de l'*ego* proprement psychotique.

Qu'en est-il de notre sujet psychopathe ? Précisément, à la différence radicale et fondamentale du maniaque, il ne présente pas de trouble de l'*ego*, du « Je » ou pour dire plus simplement, il ne se situe pas dans le registre de la psychose. Le psychopathe présente, chose inenvisageable pour le maniaque, un trouble de l'*alter ego* à travers la chosification d'autrui (symptôme commun au maniaque) mais sans présenter de trouble de l'*ego* (symptôme différentiel du maniaque). A l'inverse du maniaque, le psychopathe parviendrait à conserver un *ego* stable, une identité cohérente tout en « chosifiant autrui ». Pour le psychopathe, le trouble de l'*alter ego* n'est pas secondaire à un trouble de l'*ego* en tant que structure apprésentative ; il faut chercher la spécificité différentielle de ces deux entités du côté de l'absence de psychose, c'est-à-dire la capacité du sujet psychopathe à chosifier autrui tout en conservant son identité propre, son « Je ».

Peut-être le lecteur ne saisit-il pas encore vers où nous voulons l’emmener à travers cette comparaison entre le maniaque et le psychopathe. Reprenons alors les 20 items de la PCL-R. Selon les recommandations de Cooke, soustrayons-leur les items dits secondaires (ceux de la facette 4 « antisociale » et les items 11 et 17)⁹ et donc moins pertinents pour notre approche psychopathologique. Les 13 items restants sont les suivants : 1. *Loquacité et charme superficiel* ; 2. *Sens grandiose du moi* ; 3. *Besoin de stimulation et tendance à l'ennui* ; 4. *Mensonge pathologique* ; 5. *Manipulation* ; 6. *Manque de remords et de culpabilité* ; 7. *Étroitesse émotionnelle* [item sur lequel nous allons revenir dans la section suivante] ; 8. *Manque d'empathie* [idem] ; 9. *Tendance au parasitisme* ; 13. *Manque de buts à long terme* ; 14. *Impulsivité* ; 15. *Irresponsabilité* ; 16. *Incapacité à accepter la responsabilité de ses propres actes*. Apparaît véritablement un tableau sémiologique tant de maniaque que de psychopathe ! Évidemment, nous sommes loin de penser que ces deux entités diagnostiques puissent se superposer. Le constat que nous faisons, plutôt que de suggérer des ponts cliniques improbables, nous semble démontrer une difficulté conceptuelle propre à l’outil. Lorsqu’une échelle diagnostique conduit à mettre en évidence des liens que la clinique ne permet pas d’établir, il apparaît un véritable choix épistémologique. En effet, deux tendances peuvent être envisagées. Soit prendre le « résultat » de l’outil comme référence, soit le remettre en question et constater sa faiblesse en ce qui concerne cet argument. C’est évidemment la seconde perspective qui nous anime. Après cet exercice de comparaison auquel nous venons de nous livrer, on peut se demander si cette conception de la psychopathie selon Hare et Cooke ne passe pas « à côté » de spécificités essentielles de la psychopathie, puisque le diagnostic qui en ressort est superposable à celui de la manie. En limitant strictement leurs analyses au relevé des dimensions interpersonnelles et affectives considérées comme des signes isolables,

⁹ À savoir : 10. Mauvais contrôle comportemental ; 11. Promiscuité du comportement sexuel ; 12. Problèmes précoces de comportements ; 17. Brèves et multiples relations conjugales ; 18. Délinquance juvénile ; 19. Révocation de libération conditionnelle ; 20. Multiplicité des types de délits commis par le sujet.

et en ne proposant pas de synthèse structurale et psychopathologique, leur modèle ne peut expliquer la différence entre manie et psychopathie.

Mais nous ne devons pourtant pas être étonnés de ce constat car, outre la remarque *princeps* de Pinel qui observait des sujets présentant une « manie sans délire » [22], la proximité sémiologique entre les deux entités est aussi clairement mise en évidence (mais pas analysée) dans le manuel de Hare [9]. Ce dernier précise (assez logiquement, pourrions-nous dire) que le score à la PCL-R est significativement corrélé à l'échelle « psychopathie » ($r=.19$ à $.26$) mais tout autant à celle de « manie » ($r=.14$ à $.27$) du Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Sans une prise en considération psychopathologique, ces corrélations se révèlent incompréhensibles, alors que notre détour par les travaux de Binswanger nous a permis de démontrer que la différence entre manie et psychopathie est à situer au-delà des signes psychologiques mais à un niveau psychopathologique, à partir de la dialectique de l'*alter ego* et de l'*ego*. Cette analyse nous permet d'affirmer qu'il est logique d'observer une sémiologie relativement superposable mais que cela n'empêche pas les deux entités psychopathologiques d'être radicalement différentes.

5. Perspectives pour la seconde partie

À la suite de ces prolégomènes qui se révélaient essentiels, nous exposerons, dans la seconde partie de cette contribution, notre démarche psychopathologique proprement dite. Après avoir porté un regard critique sur les perspectives actuelles, donné notre programme psychopathologique, et en quelque sorte démontré ce que n'est pas la psychopathie, il sera

temps de construire un édifice psychopathologique, qui sera en mesure de déterminer certains organisateurs structurels de ce fonctionnement psychologique particulier.

Références :

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV (4è ed.). Washington, D.C. ; 2000.

[2] Binswanger L. Mélancolie et manie. Paris : PUF ; 1960 (1987).

[3] Cleckley H. The mask of sanity. New York : CV Mosby ; 1941 (1976).

[4] Cooke DJ & Michie C. Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. Psychol Assess 2001 ; 13(2) : 171-88.

[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(4) : 337-57.

[6] Cooke DJ, Michie C & Skeem J. Understanding the structure of the PCL-R: An exploration of methodological confusion. Br J Psychiatry 2007 ; 49 (supl) : 39-50.

[7] Englebert J. & Gauthier J-M. Géographie et psychose : territoire et perte du corps commun. Ann Med Psychol 2011 ; 169 (9) : 559-63.

[8] Ey H, Bernard P & Brisset C. Manuel de psychiatrie. Paris : Masson ; 1960.

[9] Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist – Revised. Toronto : Multi-Health Systems, Inc ; 2003.

- [10] Jaspers K. Psychopathologie générale. Paris : Bibliothèque des introuvables ; 1913 (2000).
- [11] Kraepelin E. Psychiatrie. Leipzig : Barth ; 1908.
- [12] Lecrubier Y. Refinement of diagnosis and disease classification in psychiatry. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2008 ; 258 (Sup 1) : 6-11.
- [13] Majois V, Saloppé X, Ducro C, Pham TH. Psychopathie et son évaluation. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC), Psychiatrie. 37-320-A-45, 2011.
- [14] Minkowski E. Traité de psychopathologie. Paris : Les empêcheurs de penser en rond ; 1966 (1999).
- [15] Mishara A. A phenomenological critique of commonsensical assumptions in DSM-III-R : The avoidance of the patient's subjectivity. Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnosis and Classification (Sadler, Wiggins & Schartz eds). London : The Johns Hopkins University Press ; 1994.
- [16] Parnas J., Bovet P. & Zahavi D. Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. World Psychiatry 2002 ; 1(3) : 131-6.
- [17] Pham TH. Analyse psychométrique du questionnaire de la psychopathie de Hare auprès d'une population carcérale belge. Encephale 1998 ; 24 : 435-41.
- [18] Pham T.H. & Côté G. La psychopathie : Théorie et Recherche. Villeneuve d'Ascq (France) : Presses Universitaires du Septentrion ; 2000.
- [19] Pham TH, Chevrier I, Nioche A, Ducro C & Réveillère C. Psychopathie, évaluation du risque, prise en charge. Ann Med Psychol 2005 ; 163(10) : 878-81.
- [20] Pham TH, Malingrey F, Ducro C & Saloppé X. Psychopathie et troubles mentaux graves chez des patients internés. Ann Med Psychol 2007 ; 165(7) : 511-6.

- [21] Pham TH & Saloppé X. PCL-R psychopathy and its relation to DSM Axes I and II disorders in a sample of male forensic patients in a Belgian security hospital. *Int J Forensic Ment Health* 2010 ; 9(3) : 205-14.
- [22] Pinel P. *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Seconde édition. Paris : Le Seuil ; 1809 (2005).
- [23] Radden J. Recent Criticism of Psychiatric Nosology: A Review. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 1994 ; 1(3) : 193-200.
- [24] Sas L. & Parnas J. Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin* 2003 ; 29(3) : 427-44.
- [25] Schneider K. *Les personnalités psychopathiques*. Paris : PUF ; 1923 (1955).
- [26] Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune*. Milan : Cortina ; 2006.
- [27] Vitacco MJ. Psychopathy. *Br J Psychiatry* 2007 ; 191(supl) : 357-8.

Conflit d'intérêt : aucun.