

Psychopathologie phénoménologique et monde social

Les limites de l'empathie et de la sympathie chez le pervers, le psychopathe et le schizophrène

Jérôme Englebert

(Professeur), Centre de recherches pénalité, sécurité et déviations (Université Libre de Bruxelles),
Centre de recherche interdisciplinaire sur la déviance et la pénalité (Université Catholique de Louvain)
et Centre de recherches phénoménologiques (Université de Liège)

Résumé :

Cette étude discute de difficultés conceptuelles liées aux notions d'empathie et de sympathie dans le champ de la psychopathologie. Partant d'une définition héritée de Max Scheler de ces concepts, nous étudions trois diagnostics : la personnalité perverse, la psychopathie et la schizophrénie. Chacune de ces entités diagnostiques se caractérise par des modalités spécifiques d'adhérence avec le monde social révélées par une analyse approfondie de l'empathie et de la sympathie. Si le psychopathe et le pervers se révèlent doués d'empathie (mais ont un rapport différent à la sympathie), le schizophrène présente un déficit empathique tout en préservant une considération sympathique d'autrui qu'il s'avère nécessaire d'identifier dans un contexte thérapeutique.

Abstract:

The aim of this paper is to highlight some conceptual difficulties related to the notions of empathy and sympathy in the field of psychopathology. Starting from a definition of these concepts inherited from Max Scheler, we study three diagnostics: the pervert, the psychopath and the schizophrenic. Each of these diagnostic entities is characterised by specific modalities of adherence with the social world revealed by an in-depth analysis of empathy and sympathy. While the psychopath and the pervert appear to be empathic (but have a different relationship to sympathy), the schizophrenic presents an empathic deficit while preserving a sympathetic consideration of others necessary to identify in a therapeutic context.

Empathie, sympathie, schizophrénie, personnalité perverse, perversion, psychopathie, phénoménologie, psychopathologie phénoménologique, phénoménologie clinique

Empathy, sympathy, schizophrenia, perverse personality, perversion, psychopathy, phenomenology, phenomenological psychopathology, clinical phenomenology

« [...] we never have direct access to another person's mind. We can never experience her thoughts or feelings. We can only infer that they must exist based on what we perceive, namely her bodily and behavioural appearances ». S. Gallagher et D. Zahavi, *The phenomenological mind* [1, p. 182]

L'objectif de cette contribution est de mettre en lumière certaines difficultés conceptuelles liées aux notions d'empathie et de sympathie dans le champ de la psychopathologie. Les trois figures psychopathologiques que je vais convoquer se caractérisent chacune par des modalités spécifiques d'adhérence avec le monde social que les notions d'empathie et de sympathie vont nous permettre d'éclairer. Ces trois figures sont celles du pervers, du psychopathe et du schizophrène.

Afin de situer mon propos dans le champ de la psychopathologie phénoménologique, précisons que s'il est commun de convoquer la schizophrénie pour éprouver les arguments de cette discipline, il est en revanche bien moins fréquent de faire cas des fonctionnements psychologiques pervers et psychopathiques. L'une des raisons les plus vraisemblables de ce faible intérêt pour ces deux troubles de la personnalité est que cette discipline repose intrinsèquement sur la pratique clinique de ses auteurs. En effet, des auteurs comme Jaspers, Binswanger, Minkowski, Tellenbach, Blankenburg ou Tatossian¹ étaient des cliniciens avant toute autre compétence et la présence relativement rare de ces patients dans des dispositifs de soin classiques² – ou la faculté de ces derniers à remettre en cause le dispositif de soin et dès lors, finalement, à s'en faire exclure³ – permet de suggérer que les principaux représentants de cette discipline n'ont pas (ou peu) rencontré ces profils psychopathologiques.

¹ Précisons toutefois que, récemment, Jean Naudin m'indiquait que son maître, Arthur Tatossian, pratiquait des expertises psychiatriques en contexte médico-légal.

² Celle-ci s'explique en partie par le fait que, généralement, les personnes perverses ou psychopathes ne ressentent pas de souffrance liée à cet état, et souvent n'identifient pas de raison qui pourrait les mener à une consultation clinique. Toutefois, ces patients peuvent être rencontrés dans le champ médico-légal à travers un contexte d'expertise ou au sein d'un dispositif clinique dans une institution privative de liberté (prison ou hôpital de psychiatrie légale). Les situations cliniques que j'évoquerai dans cet article répondent à cette condition.

³ Le film de Miloš Forman « Vol au-dessus d'un nid de coucou » (1975) met remarquablement en évidence l'impossibilité pour un dispositif de soin (dont la dimension totalitaire ne correspond certes plus autant aux standards de la psychiatrie moderne) d'accueillir un patient indemne d'une maladie mentale telle que la psychose, mais dont le fonctionnement psychologique présente des traits psychopathiques, voire pervers.

Une explication de la surreprésentation de la schizophrénie au sein de la psychopathologie phénoménologique, quant à elle, peut être interprétée en raison du fait qu'il s'agit de la maladie mentale la plus emblématique de l'histoire de la psychiatrie, la « forme paradigmatique de la folie » [2, p. 225], le « symbole sacré de la psychiatrie » [3, p. 22] ou, pour reprendre les mots de Foucault, la « folie par excellence de notre temps » [4, p. 387]. Par ailleurs, on constatera que si l'horizon épistémologique de la psychanalyse freudienne est celui de la névrose (hystérique, en particulier), de façon chiasmatisée, celui de la psychopathologie phénoménologique se rapporte à la psychose (schizophrénique, plus précisément). En effet, si plusieurs travaux contemporains ont été consacrés à d'autres troubles, c'est bien à la schizophrénie que s'est en tout temps adressée en priorité la psychopathologie phénoménologique [5-9]. De fait, l'altération de la conscience et des processus d'intersubjectivité, le trouble de l'ancrage corporel et leurs corrélats temporels, spatiaux et émotionnels font de l'éprouvé schizophrénique une sorte de mise à l'épreuve des propositions phénoménologiques, ce que l'on pourrait appeler une « provocation » faite, à son insu, par le schizophrène envers le philosophe, sur laquelle repose, en partie, l'origine de la réflexion phénoménologique en psychopathologie et sa fascination pour la figure de celui-ci.

Pour mener à bien cette étude du rapport au monde social de ces trois figures et, dès lors, identifier leurs manières d'être-au-monde spécifiques, je vais décrire leurs modes d'adaptation sociale et leurs rapports particuliers à l'empathie et à la sympathie. Après une proposition définitoire de l'empathie dans le champ de la clinique, je décrirai les rapports spécifiques à cette compétence pour les trois entités psychopathologiques qui nous occupent. Le pervers se révélera être un individu doué d'empathie et hyper-adapté à son interlocuteur (pour lequel il peut manifester des conduites sympathiques, ou à tout le moins des conduites marquées par un rapport ambigu à la sympathie) tout en présentant des moments paradoxaux d'inadaptation et de « perte de compétence empathique ». Le psychopathe, quant à lui, tout aussi compétent en matière d'empathie⁴, présente également une adaptation relationnelle redoutable que je proposerai de qualifier de plus « individualiste » que le pervers et généralement non douée de dimension sympathique. Enfin, le déficit en matière d'adaptation sociale et en empathie (alors qu'il est fréquemment associé – à mon sens erronément – aux deux figures psychopathologiques précédentes) sera bien à identifier chez le sujet

⁴ La compétence empathique du psychopathe identifiée par certains, ou plus précisément ses faibles compétences en la matière, identifiées par d'autres, sont source d'un débat intense dans la littérature internationale [10-12]. Relevons que ces points de dissension s'expliquent sans doute par des définitions différentes de l'empathie. Pour une synthèse de ce débat, se référer à [13]. Pour mon propos, en fonction du cadre définitoire retenu, j'assumerai sans ambiguïté le fait que le sujet psychopathe est doué de compétences empathiques. Nous observerons d'ailleurs que c'est une des composantes qui le rend généralement redoutable dans le processus criminologique.

schizophrène, et nous verrons qu'il sera difficile de se positionner concernant le rapport à la sympathie et de l'en exclure définitivement. Mieux, nous verrons qu'il s'agit sans doute d'un des engagements *princeps* d'une position thérapeutique que le clinicien a à adopter à l'égard de ces patients.

1. Phénoménologie clinique de l'empathie et de la sympathie

L'objectif n'est pas ici de fournir une définition complète de ces deux concepts mais bien de donner un cadre heuristique permettant de comprendre les problématiques cliniques qui seront énoncées ci-après. L'acception commune de la notion d'empathie est celle d'un mécanisme psychologique par lequel l'individu parvient 1/ à se représenter l'éprouvé émotionnel, le vécu, voire la souffrance d'autrui (il s'agirait alors d'une « capacité de représentation ») et/ou 2/ à se mettre à la place, à expérimenter le point de vue de l'autre. Toutefois, Scheler [14] et à sa suite Zahavi et Gallagher [15-16] ont bien insisté sur le fait que les états mentaux d'autrui sont intrinsèquement « inaccessibles » et qu'il n'est fondamentalement pas possible de rencontrer le point de vue de l'autre puisque, précisément, il s'agit d'une expérience qui est définitivement étrangère au sujet.

L'issue classique de cette aporie est la solution « intellectualiste », à savoir le raisonnement par analogie : nous percevons chez l'autre des mouvements corporels analogues aux nôtres qui nous permettent d'en inférer ensuite un état similaire à celui que nous connaissons et éprouvons personnellement. Cette hypothèse est fortement critiquée par Scheler (pour une synthèse et une critique actualisée, se référer à [15, chap. 6]) suggérant que l'analogie donne accès à une copie de mon propre moi plutôt qu'au moi d'autrui (voir également sur ce point [17]). L'autre en tant qu'*analogon* parfait du moi n'est en fait qu'une supercherie, ce que nous pourrions appeler un « fantasme cognitif ». Par ailleurs, Scheler conteste également le supposé implicite de cette hypothèse suggérant qu'il y aurait, d'un côté, un corps physique en mouvement, et de l'autre, un esprit, une cognition qui serait le haut lieu des opérations décisives en charge de la psychologie de l'individu. Scheler, et plus largement la phénoménologie, suggèrent que les phénomènes d'intersubjectivité sont certes en partie cognitifs, mais fondamentalement et principalement corporels et émotionnels [18-22].

Scheler insiste en outre sur le fait que la subjectivité repose sur le principe relationnel d'*expressivité*. C'est cette faculté qui, précisément, permet à tout un chacun d'éprouver une empathie qui consiste en la capacité à se rendre présent à un autre point de vue. Grâce à la manifestation par autrui de ses états mentaux, le sujet parvient à accéder à l'éprouvé et à la souffrance d'autrui, du moins à une « hypothèse » à leur propos. Il faut, cela dit, bien

comprendre que l'empathie n'est pas un acte conatif et volontaire mais repose sur la dimension implicite et préréflexive de la conscience. Précisons que le clinicien use d'une empathie qui, précisément, est conative et réflexive. Cette pratique n'est pas sans poser de nombreuses questions, méthodologiques notamment, mais nous ne les développerons pas dans ce texte. Nous renvoyons sur cette question précise de l'empathie réflexive à [23-25]. On comprend que la notion d'empathie (présentée pourtant souvent de façon si simple et sans doute trop superficielle dans la psychologie contemporaine) repose sur plusieurs paradoxes, dont ceux de la volonté et de la spontanéité (paradoxes proches de ceux que met en évidence Watzlawick dans ses travaux sur la communication [26-27]) pouvant se traduire par l'interrogation suivante : *faut-il, pour être empathique, vouloir l'être ou justement faut-il l'être sans devoir faire un effort réflexif ?*

Toutefois, et cela sera décisif pour le propos psychopathologique de cette étude, l'empathie ne prend pas en considération la réponse qui est donnée par le sujet au vécu d'empathie. Ce dernier serait le pôle de la compréhension et de la connaissance, alors que c'est la sympathie qui serait celui de la compassion, de l'attention au bien-être d'autrui. Scheler insiste d'ailleurs sur fait que tout comportement sympathique doit être précédé d'une connaissance empathique :

« [...] toute participation à la joie et à la souffrance d'autrui suppose une connaissance quelconque des états mentaux d'autrui, de leur nature et de leur qualité, connaissance fondée sur celle de l'existence d'autres états psychiques en général. Ce n'est pas par sympathie que j'acquies la connaissance des souffrances d'autrui ; mais cette connaissance doit déjà exister pour moi sous une autre forme quelconque, pour que je puisse la partager. On peut ne voir dans le visage d'un enfant qui crie jusqu'à la suffocation qu'un visage, en tant que partie du corps, sans se préoccuper de savoir si les contractions de ce visage ne sont pas un moyen d'expression de la faim, de la douleur, etc. Et on peut, d'autre part, voir dans ces contractions ce qu'elles sont normalement, c'est-à-dire des phénomènes d'expression, mais sans éprouver aucune compassion pour l'enfant. Il s'agit là de deux attitudes totalement différentes qui permettent de conclure que la connaissance, la compréhension de ce qu'éprouvent les autres, précède toujours la compassion et la sympathie » [14, pp. 53-54].

Scheler insiste donc sur le fait que les deux phénomènes sont clairement différents, tout en suggérant la nécessité d'une compréhension empathique afin de parvenir à entrer dans un éprouvé sympathique à l'égard de l'autre. Il précise enfin que l'empathie n'indique pas automatiquement la sympathie. La première n'est pas la seconde : l'individu peut comprendre que l'autre souffre sans toutefois souffrir avec lui :

« L'historien éminent, le romancier, le dramaturge doivent posséder à un degré très élevé ce don de revivre les sentiments d'autrui. Mais il n'est nullement nécessaire qu'ils éprouvent de la sympathie pour

les objets et les personnes dont ils s'occupent. [...] C'est ainsi que le fait de revivre et de ressentir les sentiments d'autrui n'implique nullement que nous « prenions part » à ces sentiments, que nous les « partagions ». Le sujet qui les a réellement éprouvés peut nous rester totalement indifférent » [14, p. 54].

Nous verrons, tout au long de cette contribution, que ces différentes précisions jouent un rôle décisif dans le rapport au monde social que peuvent éprouver les différentes figures psychopathologiques dont nous traiterons. Mieux, celles-ci nous permettront de mettre à l'épreuve ces hypothèses phénoménologiques concernant les possibilités d'apparition des états empathique et sympathique. *In fine*, l'expérience schizophrénique nous permettra de suggérer que la thèse de l'impossibilité d'une conduite sympathique, en dehors d'un fondement empathique préalable, gagnerait à être nuancée et conduira sans doute à ne pas induire, *de facto*, un déficit en sympathie pour un individu affecté d'un trouble empathique.

2. L'adaptation sociale du pervers

Afin de décrire le fonctionnement psychologique pervers, sans tenir compte de l'éventuelle présence d'une perversion comportementale⁵, je propose de décrire et analyser le mode d'entrée en relation de ces individus ainsi que les spécificités comportementales dont ces derniers usent lorsqu'ils rencontrent autrui [30-31] : le pervers est maître dans l'art de semer la zizanie, il prend temporairement le parti des uns et les dresse contre les autres, il incite à la révolte sans jamais s'exposer, il exploite les faiblesses et contradictions qu'il identifie chez autrui, il use des règlements en habile procédurier. Dans son rapport à la règle (la loi), le pervers présente une position ambiguë : cette loi est essentielle, car c'est dans la transgression que la véritable nature du sujet pervers pourra s'exprimer, tout en pouvant être aisément bafouée. Dans son rapport à autrui, l'ambiguïté est aussi de mise : il semble que l'autre soit, plus que l'objet permettant la transgression, celui qui permet la mise en place du processus pervers. De façon générique, nous dirons que le sujet pervers se caractérise, d'un certain point de vue, par une grande compétence sociale et relationnelle associée à une maîtrise sans faille du territoire [25,31].

La proximité entre le principe pervers et l'exercice de dispositions adaptatives, sources d'organisation, de relations, d'ordre social et de progrès scientifique, a déjà été soulignée [30]. Cette proposition originale rappelle que c'est en ne se contentant pas de ce qui est défini par les limites apparemment naturelles, en leur faisant violence et en les dépassant que l'homme a

⁵ Rappelons que les DSM -IV et -5 [28-29] définissent sous le diagnostic « paraphilies » les différentes perversions sexuelles comportementales mais n'identifient pas le fonctionnement pervers parmi les troubles de la personnalité.

développé ses connaissances, ses moyens d'action et son univers. Lorsqu'on l'observe en milieu carcéral, le pervers se révèle être celui qui est élu comme représentant des autres tout en parvenant à occuper la cellule la plus prisée, en ayant le travail le plus intéressant et le mieux payé ; il est en possession de trousseaux de clés que bon nombre de membres du personnel de la prison n'ont pas ; il parvient à obtenir des entretiens privilégiés avec le directeur d'établissement ; il trouve souvent les moyens de se procurer des denrées alimentaires personnelles ou des objets qui seront de nature à améliorer son confort et asseoir un peu plus sa dominance sociale (ordinateur, télévision, installation d'air conditionné dans la cellule, etc.). Le sujet pervers parvient à occuper un rang social élevé et à maîtriser remarquablement le territoire. Il fait rapidement l'unanimité dans son groupe de pairs (codétenus) mais aussi dans les groupes connexes au sein de la prison (agents pénitentiaires, membres du personnel ou de la direction, etc.). Précisons qu'avec les qualités adaptatives qui sont ici identifiées, il est normal de retrouver des sujets avec un fonctionnement pervers en dehors des prisons et à tous les niveaux de la société ; certainement en nombre important dans les fonctions hautement valorisées et dans lesquelles l'exercice d'un certain pouvoir sur autrui est accepté voire encouragé.

Le pervers est un individu qui présente une grande intuition relationnelle et sait déterminer les saillances à l'origine de l'intégration au monde social. En plus de partager adéquatement ce sens commun intégrateur, il se révèle capable de percevoir certains aspects inhabituels du monde qui l'entoure, que peu de gens voient mais qui existent, néanmoins, bel et bien [32]. Or, dans une dynamique adaptative, il ne fait aucun doute que percevoir des choses (stimuli ou informations) que personne ne voit mais qui existent réellement est un *avantage* psychologique notoire. Cet avantage permet une meilleure adaptation à l'environnement, voire une faculté de faire évoluer cet environnement. Cette caractéristique permet la synthèse idéale consistant à percevoir la réalité de manière différente mais exacte, et à partager un sens commun tout en permettant une (r)évolution de ce dernier.

Pour le dire avec d'autres mots, nous comprenons donc que le pervers se révèle particulièrement doué d'empathie. Il semble comprendre parfaitement le vécu émotionnel de son interlocuteur, les éléments de complexité dont il est fait, ses failles et ses états affectifs. Il parvient, de façon implicite et préréflexive, à se représenter l'éprouvé émotionnel de l'autre et à accéder à la souffrance d'autrui. Son rapport à la sympathie (qui serait la réponse du sujet à l'apport empathique) est plus ambigu, nous reviendrons sur ce point ultérieurement.

3. Le « moment pervers »

Si l'on est au départ impressionné par un nombre incalculable d'anecdotes mettant en lumière le génie de l'adaptation du pervers, le clinicien parvient pourtant, progressivement, à anticiper l'issue des anecdotes rapportées : ce qui est *incroyable* devient *cru* sans étonnement. Ces exceptionnelles qualités deviennent, à force d'en entendre de nouvelles lors de chaque entretien, assez banales. Néanmoins, finit toujours par se produire dans la structure narrative du récit, un *hiatus* temporel illogique, incompréhensible au regard du fonctionnement habituellement proposé par le pervers [31]. L'hyper-adapté devient inadapté, le rationnel devient irrationnel, le sens commun si bien maîtrisé semble devenir immaîtrisable. La compréhension empathique s'efface et laisse apparaître un être qui semble dénué de compréhension. Subitement, le pervers est incompris et ne parvient plus à anticiper les attentes et desideratas d'autrui. Par exemple, dans un entretien marqué par une maîtrise parfaite, un patient confie qu'il a près de trois cent cinquante victimes alors que quatre seulement sont répertoriées dans son dossier judiciaire. Un autre, incarcéré pour des faits de pédophile, confie qu'il a déjà écrit un livre sur les différentes façons d'aborder un enfant en confiant que les thérapies de groupe lui ont permis d'apprendre de nouvelles manières d'interpeller ses futures victimes. Ces moments spécifiques surprennent par l'étonnant caractère « hors propos » du discours. Par la suite, ces « moments pervers » peuvent être rediscutés ou commentés par le sujet lui-même et être relativisés, une explication logique est trouvée afin de récupérer les qualités adaptatives : « *C'était excessif, il fallait que ça sorte. C'est une sorte d'exutoire* ».

Le principe pervers consiste à concilier ces deux moments extrêmes et opposés sur le continuum de l'adaptation. La spécificité de ce fonctionnement serait à chercher du côté d'une *adaptation paradoxale*, fluctuant selon une temporalité très spécifique (les moments pervers restent l'exception mais finissent toujours par apparaître). Le pervers se caractérise donc par une maîtrise des normes et limites et par de grandes compétences d'intuition relationnelle. Ces caractéristiques sont essentielles au diagnostic, mais leur simple présence ne peut déterminer un fonctionnement psychologique pervers. C'est le « moment pervers », *hiatus* paradoxal où l'inadaptation est patente, qui permet au clinicien de mettre à jour ce type de fonctionnement psychologique. Dès lors, le pervers n'est pas seulement un être hyper-adapté, doué d'une empathie sans faille, tout comme il ne doit pas non plus uniquement être repéré à travers ses épisodes « inadaptés ». L'organisation perverse, que l'on réduirait trop vite à une tendance stricte à l'adaptation et à la compétence empathique, est en fait plus vacillante que ce à quoi l'on pourrait s'attendre.

4. L'adaptation sociale du psychopathe

« ... 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... » [33, p. 29]. Cette proposition de Demaret, au fond logique et presque évidente, conduit à interroger la compétence émotionnelle du psychopathe. On associe généralement à ce dernier un déficit émotionnel global ou spécifique [34]. Il serait inapte à saisir les stimuli émotionnels et à en produire d'adéquats. Cette hypothèse est toutefois contradictoire avec la suggestion de Demaret. Du moins, si l'on s'accorde sur la dimension adaptative fondamentale de l'émotion et si l'on considère que l'expérience émotionnelle est fondamentale à l'adaptation sociale.

À l'opposé d'un déficit émotionnel, la pratique clinique suggère que le psychopathe présente en réalité une compétence certaine pour la compréhension et la gestion du phénomène affectif. Si cette conception va à contre-sens de la vie émotionnelle « pauvre », « étroite » et « immature » attribuée aux psychopathes [34], elle correspond davantage à la conception adaptative envisagée par Demaret. De fait, le psychopathe ne récupérerait pas subitement en temps de guerre une compétence émotionnelle qu'il aurait perdue en temps de paix.

Cependant, le psychopathe a bien une gestion spécifique de l'émotion. Sa caractéristique première est d'agir avec « froideur émotionnelle » (comme le suggère Hare [34]), ce qui est bien différent d'une défaillance émotionnelle. La froideur émotionnelle est une façon de gérer les manifestations émotionnelles avec calme et « sang-froid », sans précipitation. La personne qui agit avec froideur émotionnelle prend 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, qui suggère une réaction plus prompte, par essai-erreur, de façon « romantique », voire exaltée. On peut par contre 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 cohérente. Il est raisonnable d'estimer qu'en fonction de la situation sociale, relationnelle voire professionnelle, il s'avère plus adapté de gérer l'émotion de manière « froide » (dirigeant politique, médecin urgentiste, etc.) ou de manière « chaude » (animateur de groupes, artiste scénique, etc.). Dès lors, la froideur émotionnelle généralement attribuée aux psychopathes peut être considérée comme

une manière d'être adaptée, qui se retrouve d'ailleurs chez bon nombre de sujets indemnes de tout trouble de la personnalité.

5. Empathie et sympathie psychopathiques

Une caractéristique fréquemment associée au tableau clinique de base du psychopathe est le manque d'empathie. Selon l'acception que nous avons donnée à partir des travaux de Scheler des concepts d'empathie et de sympathie, la première est le siège de la compréhension et de la connaissance de l'autre alors que la seconde a pour objet le bien-être d'autrui et la réponse que le sujet produira face à un stimulus émotionnel. L'une repose sur le déchiffrement de l'expressivité, l'autre sur la compassion. Les patients psychopathes expriment les états suivants : *« 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 »*. L'empathie, en tant que tendance intuitive à accéder au vécu d'autrui (que ce soit au niveau émotionnel, sentimental ou cognitif), lorsqu'elle est défaillante, n'indique en réalité pas un état psychopathique. Nous verrons ci-après qu'il s'agit alors plutôt d'un diagnostic de psychose (particulièrement de schizophrénie).

Il est par contre raisonnable d'évoquer un « trouble de la sympathie ». Le psychopathe n'a pas de difficulté à identifier le vécu d'autrui, il n'accorde par contre aucune importance à ce vécu en termes de bien-être pour autrui. L'analyse d'autrui et de son vécu est strictement utilitaire et n'est pas source de préoccupation ou d'attention pour le bien-être de l'autre. Un psychopathe peut par exemple décrire la souffrance de ses victimes (il fait alors preuve d'empathie) et peut expliquer que cela lui importe peu (il n'éprouve pas de sympathie). Le psychopathe sait que l'autre est fait d'émotions mais jamais ne se « perd » dans ce vécu affectif. Ils disent alors : *« [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 ».

Par ailleurs, une thèse récurrente et bien exacte est que le psychopathe entretient avec autrui une relation utilitaire et que ce dernier représenterait une *chose* « interchangeable ». Les sujets psychopathes 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 réussir, je l'ai tué... J'ai dû le tuer... Il ne représentait rien d'autre pour moi qu'un obstacle* ». Les travaux de Binswanger [11,13,35] sur l'état maniaque me semblent pouvoir préciser cette proposition (je précise que ce dernier n'a jamais évoqué la problématique du psychopathe mais bien uniquement celle du maniaque). Binswanger qualifie l'état maniaque par ce principe de chosification de l'*alter ego*⁶. Il est évident que manie et psychopathie sont des vécus psychopathologiques très différents (observons toutefois que Pinel parlait, pour qualifier la psychopathie, de « manie sans délire » [36, p. 151]), mais un bref passage par la description de Binswanger de la manie permet de mettre en exergue des points communs et des différences susceptibles de préciser une définition du rapport à l'autre propre au sujet psychopathe.

La thèse de Binswanger est que le trouble dans la constitution de l'*alter ego* du maniaque coexiste avec un trouble dans la constitution de l'*ego* qui se révèle à travers un défaut d'« appréhension » (concept qu'il emprunte à Husserl). Deux individus qui se rencontrent partagent un ensemble de représentations communes leur permettant de se considérer l'un et l'autre comme des *alter ego* et de partager un monde commun. Le propre de la manie est d'échapper à cet accord social implicite car l'autre est chosifié en raison d'un trouble originel de l'*ego* : « [...] 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 appréhensive, au sens propre, car il n'a pas fait l'expérience de soi-même en tant qu'*ego* » [35, pp. 93-94]. La chosification maniaque est donc à situer au niveau plus profond d'un trouble de l'*ego*

⁶ Pour l'ensemble de ce raisonnement sur la chosification psychopathique de l'*alter ego*, se référer à [11,13].

proprement psychotique. Et, à la différence radicale du maniaque, le psychopathe ne présente pas de trouble de l'*ego* malgré son rapport utilitaire à l'autre. 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). Ce détour par la chosification permet de suggérer que c'est bien d'un trouble de la sympathie qu'est affecté le psychopathe, c'est-à-dire qu'il a la faculté de se représenter l'éprouvé émotionnel d'autrui sans en être affecté, grâce à une gestion « froide » de l'émotion et une tendance à la chosification de l'*alter ego* tout en conservant un *ego* intact.

6. Différences d'adaptation entre pervers et psychopathe : le rapport à la sympathie

La psychanalyse – dont le premier mérite est certainement d'avoir été une pionnière dans l'étude de ces questions – propose des points de repère intéressants pour différencier le pervers du psychopathe. Le sujet pervers aurait *besoin* de l'autre dans sa recherche du plaisir. Sans l'autre, le plaisir n'est pas possible car il est un « sujet-objet » qui prend une place fondamentale dans l'organisation psychologique du pervers. Ce dernier trouve son plaisir dans le « mauvais tour » qu'il joue à autrui, plaisir qui s'apparente à la véritable condition *sine qua non* de son économie psychique. Dès lors, la réaction de « sa » *victime* est primordiale pour le pervers. C'est ce qui nous permet de qualifier ce fonctionnement psychologique comme étant intrinsèquement social et relationnel. Pour le psychopathe, les *règles* seraient subtilement différentes. L'autre n'entre pas en ligne de compte dans la recherche du plaisir. Qu'il y ait un sujet ou pas, il y aura du plaisir et cela, indépendamment des attentes et surtout de la réaction d'autrui. Cette discrimination, influencée par la psychanalyse, très claire d'un point de vue *théorique*, présente une difficulté *pragmatique* qui consiste à attribuer de l'extérieur un état intrapsychique présumé. Cette hypothèse d'un *vécu* de plaisir que l'on attribue à un sujet présente en outre, particulièrement avec ce type de sujets, une aporie méthodologique certaine puisque l'interlocuteur est, par nature, soit la *victime* de son désir (dans le cas du pervers), soit littéralement *absent* d'une dynamique sans intersubjectivité (dans le cas du psychopathe).

Par ailleurs, nous avons observé que les comportements de ces deux entités peuvent présenter une *adaptation* performante, grâce notamment à leur compétence d'empathie ; il s'agit là de leur point commun. Il semble, en revanche, que ce soit dans le *rapport* à autrui que ces deux fonctionnements psychologiques divergent. Le psychopathe fonctionnerait dans une optique utilitariste stricte dans laquelle autrui n'a aucune espèce d'importance et est relégué au rang d'éventuel « moyen » permettant d'arriver à la satisfaction. Ainsi, si nous lui

identifions un trouble fondamental de la sympathie, il est délicat de dire qu'il est partagé, de façon similaire, par le pervers. Ce dernier aura un rapport bien plus ambigu avec « sa » *victime*. Si pour le psychopathe il n'y a, du point de vue de son économie psychique, pas de victime et uniquement du *plaisir*, le pervers tisse une *relation* paradoxale avec celui ou celle qu'il doit *maîtriser* mais dont il a terriblement besoin et dont il est en quelque sorte *dépendant*. On dira donc du pervers qu'il a une relation ambiguë à la sympathie. Les rencontres cliniques avec ces patients sont d'ailleurs à certains égards bien plus agréables qu'avec les patients psychopathes et il semble justifié de parler de véritables moments de sympathie lors desquels les sujets pervers présentent une attention et un intérêt pour les préoccupations de leur interlocuteur (il me semble déraisonnable de penser qu'il s'agirait là uniquement d'une entreprise de manipulation à l'égard d'autrui).

Une hypothèse alternative est de suggérer que la « recherche » d'adaptation n'est pas de même nature chez l'un et l'autre [37]. Chez le pervers, il y a une recherche de maîtrise du territoire *social*. Le pervers est particulièrement attentif à la place qu'il occupe au sein de la communauté. Il est un *leader* d'opinion, cherche à faire valoir les droits de tous avec la volonté de représenter la masse pour des causes qu'il trouve justes et pertinentes. Il est, par exemple, assez évident que sans les pervers, les conditions de détention en prison seraient bien pires qu'elles ne sont. À l'inverse, le psychopathe a plutôt une logique adaptative que l'on qualifiera de *solitaire*. Si les autres profitent de ses « coups d'éclat adaptatifs », tant mieux pour eux mais cela n'a pas beaucoup d'intérêt pour lui. Cela n'a même aucune espèce d'importance car, rappelons-le, le psychopathe parvient à « néantiser » l'*alter ego* tout en préservant son *ego*. La psychopathie est un fonctionnement psychologique ainsi dominé par l'*égoïsme* en tant que possibilité de négation de la dimension relationnelle et sociale de la vie psychique. Si nous revenons à la proposition de Demaret de faire du psychopathe un sujet potentiellement adapté à des situations extrêmes comme on en retrouve en période de guerre, nous pouvons maintenant la tempérer. Car, en temps de guerre, c'est souvent la logique de groupe qui prime sur celle de la survie de l'individu. S'il est probable que le psychopathe sera maître dans l'art de « sauver sa peau », il n'est pas certain du tout que dans un groupe (comme une armée), ses compétences seront valorisées. Le sociologue Amedeo Cottino, dans son ouvrage *Vita da clan* (« Vie de clan ») [38], livre l'histoire d'un repentir de la mafia qui explique qu'une telle organisation fonctionne avec une véritable logique de recrutement et que les mafieux prennent soin de sélectionner les sujets, en leur faisant passer de véritables batteries de tests psychologiques. L'objectif de ces épreuves est d'identifier les personnalités psychopathiques auxquelles on refuse l'adhésion car elles sont considérées comme ingérables

pour l'*organisation* criminelle. Des travaux empiriques [39] confirment d'ailleurs cette observation en comparant l'évaluation de traits psychopathiques au moyen de la PCL-R chez les membres de la mafia incarcérés à un groupe contrôle composé de 39 criminels non-mafieux. Les résultats, à l'inverse de la culture populaire, indiquent que les membres de la mafia sont nettement moins psychopathes que les criminels ordinaires (différence statistiquement significative).

La notion de « moment pervers », évoquée ci-avant, semble maintenant pouvoir être un peu mieux comprise en termes d'« économie psychologique ». Cliniquement, le psychopathe ne « commet » pas de telles inadaptations paradoxales. Et c'est, d'un point de vue adaptatif, assez logique. Le psychopathe, n'entrant pas dans le « jeu relationnel » et dans une certaine *dépendance* à autrui, est en quelque sorte « protégé » (« immunisé ») contre le risque de fournir cette inadaptation paradoxale. L'hyper-adaptation perverse, marquée par la maîtrise territoriale et relationnelle, paye le prix à travers ces moments de complète inadaptation, là où le psychopathe semble prémuni de ces moments paradoxaux. Le trouble de la sympathie du psychopathe l'immuniserait du moment pervers alors que le rapport ambigu du pervers à la sympathie lui ferait courir le risque adaptatif du moment pervers. C'est en raison de cette différence que le clinicien ressent généralement l'hyper-adaptation de ces détenus de façon différente : le pervers cherche à maîtriser la relation source du mécanisme que l'on qualifiera d'emprise), au risque de quelques maladresses adaptatives incongrues ; le psychopathe est plus régulier et linéaire dans son adaptation mais, d'une certaine manière, « convoque » moins le clinicien dans le processus adaptatif qu'il développe. Ce dernier se sentant plutôt comme étant « néantisé » en tant qu'*alter ego*.

7. La schizophrénie comme pathologie de l'empathie

La personne schizophrène se caractérise par un rapport particulier à elle-même, à autrui et à son environnement⁷. Le modèle faisant autorité étudiant la schizophrénie selon un angle phénoménologique est celui de l'*Ipseity-Disturbance Model* (IDM) développé par Sass et Parnas [41-44]. Ces auteurs suggèrent que le trouble fondamental de la schizophrénie trouve son origine dans un *trouble de l'ipséité* constitué de trois facettes interdépendantes : 1/ Un vécu d'*hyper-réflexivité* faisant référence à une conscience de soi exagérée et à une tendance non volontaire à diriger l'attention focale vers des phénomènes ou des processus qui

⁷ Je me limite à une présentation synthétique des propositions principales de compréhension de la schizophrénie selon une perspective phénoménologique et n'effectue pas ici un développement aussi détaillé que pour le pervers et le psychopathe. Pour une description plus nuancée, se référer à [9,40]

généralement sont habités ou vécus comme faisant implicitement et tacitement partie de soi ;
2/ Un *sentiment de soi diminué* qui se rapporte à un déclin dans l'expérience du sentiment d'exister en tant que sujet conscient et agent de ses actions et [3] Une *perturbation de l'adhérence au monde* qui se caractérise par un éprouvé d'une perte d'accroche à l'environnement et au monde social.

Les personnes schizophrènes expriment qu'elles se posent des questions profondes, s'estiment douées d'une sensibilité extrême en ce qui concerne le rapport à leur propre corps, et font face à des interrogations concernant leur subjectivité la plus intime, mais aussi leur place parmi les autres, au sein du monde. Ce trouble généralisé de la conscience de soi repose également sur les célèbres hypothèses de la perte de l'évidence naturelle [6] et d'une caractérisation de la schizophrénie qui n'apparaît plus tant comme une pathologie du sens ou de la raison, mais comme une pathologie de la dimension commune et relationnelle que Stanghellini synthétise sous l'appellation des « psychopathologies du sens commun » [8]. Cette perte du sens commun doit être comprise comme un trouble essentiel des capacités de résonance avec le monde social. L'individu schizophrène est privé de ce contact décisif reposant sur l'intuition et une alliance préreflexive et apriorique avec autrui. Son attitude hyper-réflexive l'empêche de s'exprimer de façon insouciant et spontanée dans le monde et d'entrer « naturellement » en contact avec autrui. C'est ce qui explique le sentiment d'étrangeté lors d'une rencontre avec une personne schizophrène. À l'inverse du pervers et du psychopathe, l'hypothèse d'un trouble de l'empathie peut, dans ce contexte, être formulée. En plus de l'éprouvé clinique et des propositions phénoménologiques, la recherche fondamentale permet d'affirmer cette hypothèse de façon solide [45-46]. La schizophrénie repose bel et bien sur un déficit empathique généralisé dans sa relation à autrui. L'individu qui en est affecté ne parvient pas à comprendre autrui sur le mode implicite caractérisé par la possibilité de partager le sens commun.

8. La sympathie du schizophrène

Il reste à discuter du rapport que le sujet schizophrène entretient à la sympathie. Mon hypothèse est que ce dernier, se caractérisant donc par une défaillance dans la compréhension empathique de l'autre, manifeste pour celui qui le rencontre des comportements qu'il semble raisonnable de qualifier de sympathiques. Malgré le brouillard relationnel qui lui est propre, il serait erroné de l'affubler d'un trouble de la sympathie qu'une apparente froideur émotionnelle suggérerait au premier abord. Il nous semble que, bien qu'elle ne comprenne pas bien l'autre, qu'elle échoue à expérimenter le sens commun intégrateur, la personne

schizophrène est préoccupée par l'autre. D'un point de vue existentiel et thérapeutique, le clinicien doit sans doute s'efforcer de dépasser cette hypothèse superficielle d'un déficit en sympathie, car c'est sans doute l'une des entraves sociales avec lesquelles le sujet schizophrène a à vivre au quotidien. Autrui ne se sentant pas compris postule, comme le faisait Scheler, que le sujet schizophrène n'est, *de facto*, pas en mesure de se livrer à une conduite sympathique envers lui.

L'expérience schizophrénique nous pousse à nuancer la thèse de l'impossibilité d'une conduite sympathique en dehors d'un fondement empathique préalable. J'évoquais en début de contribution une « provocation » de l'expérience schizophrénique à l'égard de la phénoménologie qui est probablement la source de la fascination de la part du phénoménologue à l'égard de la folie. Il semble ici qu'une analyse du processus et de la séquence empathie-sympathie au sein de l'être-au-monde schizophrénique conduit à une remise en question de l'hypothèse, défendue par Scheler, d'un *a priori* empathique aux conduites de sympathie. En effet, rien ne semble permettre de postuler, dans le cas de la schizophrénie, un déficit en sympathie pour un individu affecté d'un trouble empathique. Le clinicien habitué à la rencontre schizophrénique retrouvera à travers cette hypothèse une série de patients qui, bien que guidés par une maladresse relationnelle patente, vont souvent, malgré leur grande souffrance et parfois l'enchaînement d'expériences existentielles pénibles secondaires à la schizophrénie, se montrer attentifs, chaleureux et animés par une étonnante compassion à son égard. Certes l'acte sympathique sera peut-être moins sûr, plus fragile et maladroit, mais lui reconnaître sa place est sans doute l'un des engagements les plus forts que peut proposer le clinicien, outillé de la méthode phénoménologique, dans un dispositif thérapeutique.

8. Conclusion

Ce cheminement dans la psychopathologie phénoménologique et le monde social est riche en enseignements. Ceux-ci nous permettent de fournir des clarifications quant au fonctionnement psychologique des trois figures que nous avons étudiées. Le pervers est doué en empathie, présente un rapport ambigu et fluctuant à la sympathie et subit des moments d'inadaptation sociale paradoxaux. Le psychopathe, quant à lui, est également doué en empathie (à l'inverse de ce que suggère une partie de la littérature spécialisée), a une adaptation sociale plus linéaire et marquée par un trouble de la sympathie. Le schizophrène, enfin, apparaît comme étant celui qui subit un trouble de l'empathie, source de son étrangeté et de sa bizarrerie, mais (en opposition à l'hypothèse postulant la nécessité d'une

compréhension empathique pour formuler une réponse sympathique) voit ses capacités sympathiques, sans doute fragilisées par ses difficultés de décryptages sociale, toutefois préservées.

Références :

- [1] Gallagher S, Zahavi D. The phenomenological mind. New York: Routledge; 2008.
- [2] Gilman S. The mad man as artist: Medicine, history and degenerate art. *Journal of Contemporary History* 1985; 20(4):575-597.
- [3] Sass LA. Les paradoxes du délire. Par : Ithaque; 1994.
- [4] Foucault M. Les mots et les choses. Paris: Gallimard; 1969.
- [5] Minkowski E. La schizophrénie. Paris: Payot ; 1927, 2002
- [6] Blankenburg W. La perte de l'évidence naturelle. Pari: PUF ; 1971, 1991
- [7] Sass LA. Madness and modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought. Oxfor: Oxford University Press; 1992, 2017
- [8] Stanghellini G. Psicopatologia del senso commune. Milan: Cortina; 2006, 2008
- [9] Englebert J, Valentiny C. Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité : Essai de psychopathologie phénoménologique en première personne. Bruxelles: De Boeck; 2017.
- [10] Berninger A. Temporal experience, emotions and decision making in psychopathy. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 2017; 16(4):661-677.
- [11] Englebert J. A new understanding of psychopathy: the contribution of phenomenological psychopathology. *Psychopathology* 2015; 48(6):368-375.
- [12] Takamatsu R. Turning off the empathy switch: Lower empathic concern for the victim leads to utilitarian choices of action. *PloS one* 2018; 13(9):e0203826.
- [13] Englebert J. The psychopathology of psychopaths. *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology*. Oxfor: Oxford University Press; 2019; 882-895.
- [14] Scheler M. Nature et forme de la sympathie. Paris: Payot; 2003.
- [15] Zahavi D. Subjectivity and selfhood. London: MIT Press; 2005.
- [16] Gallagher S, Zahavi D. The phenomenological mind: An introduction to philosophy of mind and cognitive science. New York: Routledge; 2008
- [17] Wykretowicz H. La perception est-elle une interprétation ? Test de Rorschach et perception : Perspectives cognitives et phénoménologiques. Paris: Le Cercle Herméneutique; 2013 ; pp. 141-158.

- [18] Drummond J. Intentionality without Representationalism. *The Oxford Handbook of Contemporary Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press; 2012; p. 115-133.
- [19] Dreyfus H, Taylor C. *Retrieving Realism*. Harvard: Harvard University Press; 2015.
- [20] Sheets-Johnstone M. *The Corporeal Turn: An Interdisciplinary Reader*. Exeter: Imprint Academic; 2009.
- [21] Sheets-Johnstone M. *The Primacy of Movement, Expanded*. Second edition. Amsterdam: John Benjamins Publishing; 2011.
- [22] Wykretowicz H. *La sentinelle silencieuse : Recherches phénoménologiques sur l'incarnation de l'esprit et perspectives cliniques*. Paris : Hermann, Coll. « Phénoménologie Clinique » ; 2021.
- [23] Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune*. Milan: Cortina ; 2008.
- [24] Stanghellini G. *Lost in Dialogue*. Oxford: Oxford University Press; 2016.
- [25] Englebert J. *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris: Hermann ; 2013.
- [26] Watzlawick P, Beavin, JH, Jackson DD, Morche J. *Une logique de la communication*. Paris: Seuil; 1972.
- [27] Watzlawick P, Weakland J, Fisch R. *Changements–Paradoxes et psychothérapie*. Paris: Seuil; 1975.
- [28] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-IV – 4th edn*. Washington, D.C. ; 2000.
- [29] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5 – 5th edn*. Washington, D.C. ; 2013.
- [30] Mormont C. La personnalité perverse. *Acta Psychiatr Belg* 1990;90(5-6):278-88
- [31] Englebert J. Sur le fonctionnement psychologique pervers. *Ann Med Psychol* 2012; 170(8):547-553.
- [32] Englebert J. L'« originalité » perceptive d'un sujet pervers au test de Rorschach. *Evol psychiatr* 2014; 79(3):429-441.
- [33] Demaret A. *Éthologie et psychiatrie*. Bruxelles: Mardaga; 1979, 2014.
- [34] Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc; 2003,
- [35] Binswanger L. *Mélancolie et manie*. Paris: PUF; 1960, 1987.
- [36] Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. Paris: Caille et Ravier; 1800.
- [37] Englebert J. L'adaptation du pervers et du psychopathe: compréhension phénoménologique et éthologique. *PSN* 2017;15(3); 33-46.

- [38] Cottino A. Vita da clan : un collaboratore di giustizia si racconta. Torino: Abele; 1998
- [39] Schimmenti A, Caprì C, La Barbera D, Caretti V. Mafia and psychopathy. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2014; 24(5):321-331.
- [40] Englebert J, Stanghellini G, Valentiny C, Follet V, Fuchs T, Sass L. Hyper-réflexivité et perspective en première personne : un apport décisif de la psychopathologie phénoménologique contemporaine à la compréhension de la schizophrénie. *L'Évolution psychiatrique* 2018; 83(1):77-85.
- [41] Sass LA, Parnas J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia bulletin*, 2003;29(3):427-444.
- [42] Sass LA. Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (current issues, new directions). *Schizophrenia Research* 2014; 152(1):5-11 ;
- [43] Sass L., Parnas J. Thought disorder, subjectivity, and the self. *Schizophrenia Bulletin* 2017; 43(3):497-502.
- [44] Englebert J. Le « soi territorial » : propositions théoriques à partir d'une compréhension phénoménologique de la schizophrénie. *L'Évolution psychiatrique* 2021; 86(4):693-702.
- [45] Berrada-Baby Z, et al. Patients with schizophrenia are less prone to interpret virtual others' empathetic questioning as helpful. *Psychiatry Res* 2016;242:67-74.
- [46] Jáni M, Kašpárek T. Emotion recognition and theory of mind in schizophrenia: A meta-analysis of neuroimaging studies. *World J Biol Psychiatry* 2017 :30;1-11.