

FLORENCE ROSIER

Quand « je » ne sait pas être un autre

Pourquoi, dans diverses affections psychiatriques, souffre-t-on parfois d'un manque d'empathie? Et qu'entend-on par cette notion complexe, souvent galvaudée? Vendredi 20 janvier, la « psychopathologie de l'empathie » était à l'honneur au 10^e Congrès de l'encéphale, à Paris, qui réunissait plus de 4 000 psychiatres. Le concept d'empathie a été créé en 1873 par un philosophe allemand, Robert Vischer, pour désigner la relation permettant à un individu d'accéder au sens d'une œuvre artistique: *l'Einfühlung*, en allemand, ou « ressentir de l'intérieur ».

« Vis-à-vis des patients souffrant de douleur chronique, on observe un manque d'empathie chronique des médecins ! »

NICOLAS DANZIGER
neurologue à la Pitié-Salpêtrière

« L'empathie, ce n'est pas la sympathie ! », précise Alain Berthoz, professeur honoraire au Collège de France à la chaire de physiologie de la perception et de l'action, auteur avec Gérard Jorland d'un livre sur l'empathie (Odile Jacob, 2004). Des réseaux cérébraux différents sont activés dans la sympathie et l'empathie, comme l'ont montré Alain Berthoz et Bérangère Thirioux par électroencéphalographie. La sympathie met en jeu des mécanis-

mes de contagion émotionnelle, mais « chacun reste à sa place » : on vit en soi ce que ressent l'autre.

« Dans l'empathie, on quitte soi-même pour éprouver l'émotion du point de vue d'autrui. Cela exige un changement de perspective ! Mais on doit aussi pouvoir inhiber ses propres émotions si l'on veut secourir autrui », explique Alain Berthoz. Tel est le grand-défi de l'empathie. « J'ai proposé que l'empathie fasse intervenir certains des mécanismes cérébraux utilisés pour changer de perspective spatiale », indique-t-il. Deux expériences récentes de son laboratoire, chez des schizophrènes, corroborent cette idée.

Pour le docteur Cédric Lemogne, psychiatre à l'hôpital Georges-Pompidou (Inserm - université Paris-Descartes), « l'empathie ne se limite pas à un phénomène de résonance émotionnelle. Trois autres processus interviennent : une prise de perspective, pour se représenter l'état mental d'autrui, une régulation émotionnelle, pour ne pas se laisser submerger par les émotions de l'autre, et une capacité de distinguer soi d'autrui, pour partager l'émotion de l'autre en sachant qu'il n'est pas soi-même ».

Le Monde

Samedi 28 janvier 2012

Sur ces quatre pièces du puzzle vient se greffer la mémoire autobiographique, qui fait que l'émotion de l'autre renvoie – ou non – à des éléments vécus. « Dans divers troubles mentaux, il existe une atteinte d'une ou plusieurs de ces pièces », souligne Cédric Lemogne. Les psychopathes se caractérisent par un manque pathologique d'empathie. Ils ont des difficultés électives à reconnaître la peur d'autrui. « Chez eux, l'amygdale [un noyau cérébral] n'est pas activée par la peur exprimée par autrui, comme elle l'est chez des sujets normaux. Mais on peut corriger ce défaut en leur demandant de se focaliser sur les yeux d'autrui », observe le psychiatre.

Dans l'autisme, ce qui pose problème n'est pas tant le manque de résonance avec l'autre que le déficit de prise de perspective et de la capacité à distinguer soi d'autrui. « D'où la difficulté des autistes à comprendre les émotions d'autrui », note le docteur Lemogne. Les personnes souffrant de schizophrénie présentent également un déficit marqué de la capacité à se représenter l'état mental d'autrui.

Quid de la dépression? « Les dépressifs apparaissent plutôt soumis à une hypercontagion émotionnelle. Mais ils souffrent d'un déficit de régulation émotionnelle et d'une moindre capacité à prendre la perspective d'autrui. Dans une étude que nous venons de publier, nous suggérons que les dépressifs ont une interprétation des choses exagérément personnelle, comme focalisée sur eux-mêmes, qui les coupe un peu plus de l'autre et du monde », résume le psychiatre.

Le rôle de l'ocytocine

Reste la grande catégorie de la population chez qui l'on attend une empathie soutenue : le personnel soignant. « Mais vis-à-vis des patients souffrant de douleur chronique, on observe un manque d'empathie chronique des médecins ! », déplore Nicolas Danziger, chercheur à l'Inserm, neurologue à la Pitié-Salpêtrière. Pourtant, ses études l'ont montré : certains patients qui, eux, sont atteints d'une insensibilité congénitale à la douleur parviennent à imaginer la douleur d'autrui, douleur qu'ils n'ont jamais éprouvée – mais cela, à condition de recourir à leur capacité d'empathie. Face à des patients souffrant de façon récurrente, mais qui ne crient ni ne montrent de blessures, les médecins pourraient-ils mobiliser davantage leurs capacités d'empathie? ■

Ces vingt dernières années, plusieurs études ont montré que des souris chez qui l'action du gène de l'ocytocine était supprimée perdaient tout comportement maternel et social. Et selon une étude américaine publiée le 14 novembre 2011 dans *PNAS*, nos comportements prosociaux pourraient dépendre en partie d'une variation minime du gène du récepteur de l'ocytocine. Dans cette étude, des observateurs devaient évaluer le degré de sociabilité, de confiance et de compassion exprimé par les gestes de sujets filmés lors d'une conversation avec un partenaire. Résultats : les porteurs d'une version « forte » de ce gène ont été distingués comme ayant des attitudes prosociales plus marquées que les porteurs d'une version plus « faible » de ce gène.

PSYCHIATRIE | La psychopathologie de l'empathie couvre

un large spectre de désordres, de l'autisme à la schizophrénie, en passant par la dépression. Le point sur ces incapacités à changer de point de vue