

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCES PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ISABELLE GUERTIN

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ ANTISOCIALE, LE NARCISSISME ET LE
MODE DE FONCTIONNEMENT PSYCHOPATHIQUE

MARS 2017

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigée par :

Gilles Côté, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Gilles Côté, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Julie Lefebvre, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Joanne-Lucine Rouleau, Ph.D.

Université de Montréal

Sommaire

L'objectif général de cet essai doctoral vise à examiner si un individu ayant des caractéristiques s'apparentant à la psychopathie, soit un trouble de la personnalité antisociale, des traits de la personnalité narcissique et l'absence de symptômes dépressifs ou anxieux présente le même fonctionnement qu'un psychopathe. Ce mode de fonctionnement a été évalué sous l'angle du nombre de délits, de la diversité des délits ainsi que de la présence de comportements violents. Il est attendu que les individus présentant les caractéristiques de la psychopathie commettront davantage de délits, feront des délits d'une plus grande diversité et adopteront plus de comportements violents que les gens ayant un trouble de la personnalité antisociale et au moins un symptôme dépressif ou anxieux. Les participants (N=189), des détenus fédéraux incarcérés au Centre régional de réception du Service correctionnel du Canada, ont été évalués à partir de leur dossier criminel ainsi que d'instruments tels que le SCID et le MacCVI. Les analyses statistiques de Mann-Whitney et du Khi carré ont produit des résultats peu concluants pour chacune des hypothèses énoncées. En fait, les résultats rendent compte de la complexité de la psychopathie et de l'impossibilité de réduire l'opérationnalisation de ce trouble à des fins diagnostiques.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Contexte théorique	7
Troubles de la personnalité	8
Trouble de la personnalité antisociale	9
Troubles de la personnalité narcissique	12
Approche diagnostique et comportementale	12
Approche psychodynamique	14
Psychopathie	17
Composante narcissique	22
Composante déficit émotionnel	24
Association de la psychopathie au comportement criminel	25
Trouble de la personnalité antisociale, trouble de la personnalité narcissique et psychopathie	26
Méthode	29
Participants	30
Instruments	31
Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID)	32
Dossier criminel	33
MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI)	34

Déroulement.....	34
Résultats	36
Analyse des données	37
Présentation des résultats	38
Discussion	41
Discussion générale	42
Forces et limites	46
Pistes futures	47
Conclusion	48
Références	50

Liste des tableaux

Tableau

1	Nombre de délits et nombre de catégorie de délits	39
2	Comportements violents.....	40

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur de recherche, monsieur Gilles Côté, Ph.D., directeur du Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal et professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières pour le soutien et l'encadrement apporté pendant toute la durée de mon doctorat. Je souhaite également remercier mes parents et ma sœur pour leur présence et leurs encouragements tout au long de mes études. Je désire finalement remercier mes amis de m'avoir soutenue jusqu'à la fin de ce projet.

Introduction

Les troubles de la personnalité représentent un domaine largement étudié depuis de nombreuses années. En effet, il est estimé qu'environ 15% des individus de la population générale souffrent d'au moins un trouble de la personnalité (American Psychiatric Association, 2013). Ce taux augmente de manière considérable auprès de la population clinique; il est estimé à environ 40% (Newton-Howes et al., 2010). La présence de comorbidité est un phénomène fréquemment rencontré dans les troubles de la personnalité ; elle se présente sous la forme de d'autres troubles de la personnalité et d'autres troubles de la santé mentale (American Psychiatric Association, 2013). Les troubles de la personnalité ont des répercussions importantes pour l'individu et les différents systèmes entourant celui-ci. En effet, les conséquences de ces troubles comprennent, entre autres, des altérations au niveau de la cognition ainsi que des difficultés relationnelles, professionnelles et personnelles (American Psychiatric Association, 2013). Souffrir d'un trouble de la personnalité, particulièrement du groupe B (troubles de la personnalité antisociale, narcissique, limite et histrionique), peut exiger davantage de soins médicaux en termes de consultations et de médications (Hörz, Zanarini, Frankenburg, Reich, & Fitzmaurice, 2010).

Plus spécifiquement, les troubles de la personnalité du groupe B ont une prévalence d'environ 1,5% dans la population générale (American Psychiatric Association, 2013). En dépit de ce taux, les impacts de ces troubles dans la vie des gens qui en souffrent sont

significatifs. En effet, en plus des difficultés énumérées ci-haut, les gens pourvus de ces profils de personnalité particuliers présentent un besoin de soins semblables aux individus souffrant de schizophrénie en ce qui a trait à la quantité de soins et à la spécialisation de soins requise (Caihol, Lesage, Rochette, Pelletier, Villeneuve, Laporte, & David, 2015). Certains auteurs ont également démontré que d'être atteint d'un trouble de la personnalité du groupe B favoriserait les comportements criminels et entraînerait un début précoce de soins psychiatriques comparativement aux gens souffrant de d'autres troubles de la personnalité (Coid, Yang, Tyrer, Roberts, & Ullrich, 2006). Il s'agit sans doute d'une des nombreuses raisons pour lesquelles ces troubles de la personnalité sont plus particulièrement étudiées.

Il importe de souligner que les difficultés à poser un diagnostic de trouble de la personnalité témoignent aussi de l'importance à porter sur les études de ces troubles. Ces difficultés s'expliquent par différentes raisons. D'abord, à de nombreuses reprises dans le DSM-5, il est possible de constater que les mêmes symptômes appartiennent à différents troubles de la personnalité. À ce moment, il est logique de penser qu'il peut être plus difficile de distinguer clairement le symptôme qui appartient au bon trouble, dans quel contexte celui-ci s'inscrit (American Psychiatric Association, 2013). Par exemple, les gens ayant un trouble de la personnalité antisociale ou narcissique ont une tendance à l'exploitation. C'est en allant explorer comment ce symptôme se manifeste dans la vie de l'individu et en examinant les autres symptômes associés à ces difficultés

qu'il sera possible de distinguer ces deux troubles. En effet, pour le trouble de la personnalité antisociale, l'exploitation se ferait sur les différents systèmes de la société ; l'individu pourrait chercher à vouloir outrepasser certaines lois afin d'en tirer profit. Quant au trouble de la personnalité narcissique, l'exploitation se fait principalement au niveau des relations interpersonnelles, les gens tentant de manipuler leur entourage de multiples façons afin d'atteindre différents buts. Cet exemple ne représente qu'une des multiples caractéristiques auxquelles il faut porter attention pendant l'évaluation psychologique d'un individu. De plus, les critères diagnostiques du trouble de la personnalité sont nombreux et il importe de s'attarder à chacun d'eux. Par exemple, il est essentiel d'être en mesure de différencier un trait de la personnalité, qui est relativement stable dans le temps, d'un comportement se manifestant dans une période circonscrite dans le temps (American Psychiatric Association, 2013).

En dehors de la difficulté à poser un diagnostic de trouble de la personnalité, la présence de comorbidité dans ces troubles amène son lot de complexité et ce, à plusieurs niveaux. En fait, la comorbidité des troubles de la personnalité avec d'autres troubles de santé mentale amène des profils de personnalité différents, chacun des symptômes s'imbriquant dans le fonctionnement d'une même personne. Cela contribue à la complexité des évaluations diagnostiques et des interventions puisqu'il faut considérer chacune des difficultés dans le traitement. En effet, la comorbidité influence le pronostic, la durée de traitement et le risque de récurrence (McDermut & Zimmerman,

1998). Il est logique de penser qu'un individu souffrant d'un trouble de la personnalité narcissique sans comorbidité ne présentera pas nécessairement le même fonctionnement qu'un individu souffrant d'un trouble de la personnalité narcissique avec plusieurs traits du trouble de la personnalité antisociale. Cet exemple témoigne de l'importance de s'attarder aux troubles de la personnalité, à la comorbidité entre eux ainsi qu'aux implications cliniques que ce phénomène engendre.

Étant donné la prévalence significative des troubles de la personnalité, des conséquences importantes qu'ils amènent, des difficultés à poser un diagnostic et de la présence importante de comorbidité, des études pour améliorer la compréhension de ces troubles sont pertinentes. Cependant, les outils cliniques utilisés dans les évaluations psychologiques sont dispendieux et requièrent une période de temps importante pendant les rencontres. Des études portant sur la comorbidité des troubles de la personnalité permettraient en fait d'en améliorer la compréhension ce qui, éventuellement, permettrait de rendre les interventions plus efficaces pour ces individus aux besoins particuliers.

L'intérêt de la présente étude est porté sur la comorbidité du trouble de la personnalité antisociale et des traits de la personnalité narcissique. En fait, le but est de déterminer si ces troubles, en l'absence de symptôme dépressifs et anxieux, se manifestent selon un profil de fonctionnement s'apparentant à la psychopathie. Dans le

cas présent, le mode de fonctionnement psychopathique est représenté par le nombre de délits, la diversité des délits et la présence de comportements violents. Cette étude cherche à déterminer s'il est possible de vérifier l'équivalence de la psychopathie avec deux éléments centraux, le narcissisme et le déficit émotionnel, retrouvé, en partie, dans le trouble de la personnalité antisociale et le trouble de la personnalité narcissique. Il s'agit également de déterminer s'il est possible d'identifier cette pathologie de la personnalité sans l'utilisation d'outils d'évaluation mesurant directement la psychopathie. Cela permettrait d'améliorer la compréhension et l'opérationnalisation de la psychopathie pour en faciliter l'évaluation et le diagnostic sans l'utilisation d'instruments coûteux.

Afin de bien situer cet essai, nous débuterons par la définition des différents troubles de la personnalité et de la psychopathie ; ces derniers éléments seront ensuite présentés en lien avec les comportements violents et les délits. Nous poursuivrons avec la méthode utilisée pour atteindre l'objectif principal de cette étude et nous présenterons les résultats qui y sont associés. Enfin, l'interprétation de ceux-ci, ainsi que les implications cliniques de ces résultats, seront abordées.

Contexte théorique

Afin de bien comprendre la problématique de la présente étude, cette section s'intéresse aux études empiriques liées aux différentes variables étudiées. Le contexte théorique se divise en différentes sections. D'abord, les différents troubles de la personnalité incluant le trouble de la personnalité antisociale et le trouble de la personnalité narcissique sont présentés en lien avec leur incidence sur les comportements violents. Ensuite, la définition de la psychopathie ainsi que les impacts de ce syndrome sont abordés, également en lien avec les comportements de violence. Finalement, la dernière section présente l'objectif de cette étude ainsi que les hypothèses de recherche.

Troubles de la personnalité

Un trouble de la personnalité se définit comme étant un amalgame de traits anormaux ou pathologiques du caractère se manifestant avec une intensité suffisamment importante pour entraîner une perturbation majeure du fonctionnement intrapsychique ou interpersonnel d'un individu (Kernberg, 1984). Le trouble de la personnalité est rigide et entraîne une souffrance cliniquement significative dans les différentes sphères de la vie d'un individu qui en est atteint. Le diagnostic est posé, la plupart du temps, vers la fin de l'adolescence ou le début de l'âge adulte. (American Psychiatric Association, 2013) Les modalités de fonctionnement des gens ayant un trouble de la personnalité sont sévèrement inadaptées ; elles sont généralement stables pendant la vie des individus

atteints et elles dominent la façon dont ils agissent dans leur environnement (American Psychiatric Association, 2013).

Le taux de prévalence des troubles de la personnalité est élevé dans la population carcérale (Ullrich & Marneros, 2004). Il est observé qu'environ 65% de cette population rencontre les critères d'un trouble de la personnalité (Coid et al., 2009). Selon certains auteurs, il semble que le fait d'avoir un trouble de la personnalité, particulièrement du groupe B, soit les troubles de la personnalité antisociale, narcissique, limite ou histrionique, soit un facteur prédictif de comportements criminels et violents (Greeven & de Ruiter, 2004 ; Vinkers, De Beurs, Barendregt, Rinne, & Hoek, 2011). Le trouble de la personnalité le plus observé chez les détenus correspond au trouble de la personnalité antisociale (Coid et al., 2009 ; Motiuk & Porporino, 1991; Ullrich & Marneros, 2004). De plus, il a été démontré que le trouble de la personnalité narcissique est associé positivement aux comportements violents ; la fréquence de ce dernier trouble, ou du moins de ces traits, est élevée dans la population carcérale (Nestor, 2002). Ce sont respectivement ces deux derniers troubles qui seront d'intérêt pour cette étude.

Trouble de la personnalité antisociale

Le trouble de la personnalité antisociale se définit comme étant un mode de fonctionnement empreint de mépris et de transgression des droits d'autrui, lequel étant présents depuis l'âge de 15 ans (American Psychiatric Association, 2013). Le diagnostic

de ce trouble se base principalement sur les aspects comportementaux d'un individu. Ces derniers sont majoritairement liés au comportement criminel et à la violence de l'individu, ce qui amène de nombreuses controverses quant au surdiagnostic possible de ce trouble (Coid & Ullrich, 2010a; Derefinko & Widiger, 2008 ; Moran, 1999; Ogloff, 2006). En fait, les individus ayant un trouble de la personnalité antisociale respectent peu les normes de la société ; ils commettent souvent des actes illégaux comme le vol, l'abus de substances psychoactives, le vandalisme, etc. (Coid, Yang, Tyrer, Roberts, & Ullrich, 2006 ; Derefinko & Widiger, 2008). Le taux de prévalence de ce trouble de la personnalité est d'environ 3% dans la population générale (Coid et al., 2006 ; Robins, Tipp, & Przybeck, 1991) et les hommes sont de quatre à cinq fois plus susceptibles d'en être atteints que les femmes (Coid et al., 2006). Il est toutefois mentionné que le diagnostic chez les femmes puisse être sous-estimé en raison de l'emphasis mise sur l'agressivité dans les critères diagnostiques de ce trouble (American Psychiatric Association, 2013).

En ce qui concerne la population carcérale, environ 60% des détenus présentent un profil du trouble de la personnalité antisociale (Derefinko & Widiger, 2008 ; Robins et al., 1991 ; Ullrich & Marneros, 2004). Ces derniers sont décrits comme des gens souvent agressifs, manipulateurs, irresponsables et impulsifs (Derefinko & Widiger, 2008). Selon la définition du trouble de la personnalité antisociale, ils ont de la difficulté à conserver leur emploi et à entretenir des relations interpersonnelles stables (Robins et al.,

1991). Ces caractéristiques sont d'ailleurs aussi étroitement associées aux actes criminels tels que la violence envers les autres, l'abus de substances psychoactives, la vente de drogues et les crimes non violents. Les détenus qui présentent un tel trouble sont plus enclins à récidiver (Coid et al, 2006). Chez certains individus antisociaux, ces actes peuvent être impulsifs et survenir en réaction à l'émotion, donc être non planifiés (Derefinko & Widiger, 2008).

Certaines personnes présentant ce trouble de la personnalité manifestent également des symptômes de trouble anxieux au cours de leur vie (De Brito & Hodgins, 2009; Goodwin & Hamilton, 2003). Ces individus présentent un profil de personnalité différent des gens ayant un trouble de la personnalité antisociale sans comorbidité (Strickland, Drislane, Lucy, Krueger, & Patrick, 2013). En effet, ils sont plus à risque de vivre des symptômes dépressifs, de la détresse psychologique, d'avoir des idées suicidaires ou encore de présenter un problème de toxicomanie (American Psychiatric Association, 2013; Hodgins, De Brito, Chhabra, & Côté, 2010; Sareen, Stein, Cox, & Hassard, 2004; Ullrich & Coid, 2010). Comme ils représentent environ 32 à 69% des gens ayant un trouble de la personnalité antisociale, certains auteurs croient qu'il s'agirait d'une sous-catégorie de ce trouble (Coid & Ullrich, 2010a, 2010b; Sareen et al., 2004). Il importe toutefois de mentionner que la présence de symptômes anxieux ne semble pas influencer le nombre et le type de condamnations chez les détenus. (Hodgins et al., 2010). Finalement, il est possible que ce trouble se présente en comorbidité avec

d'autres troubles ou traits de la personnalité tel que le trouble de la personnalité narcissique (Kernberg, 1989; Miller, Campbell, & Pilkonis, 2007). Il y a lieu de s'interroger afin d'approfondir davantage la question, à savoir dans quelle mesure il existe un lien entre ces deux troubles.

Trouble de la personnalité narcissique

Selon les approches théoriques, la définition du trouble de la personnalité narcissique peut être expliquée et définie de différentes façons. Dans la présente étude, l'intérêt sera porté sur l'approche diagnostique et comportementale ainsi que sur l'approche psychodynamique.

Approche diagnostique et comportementale

Selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), les personnes présentant un trouble de la personnalité narcissique manifestent certaines caractéristiques comportementales comme l'arrogance, le besoin de se sentir supérieur, la recherche de pouvoir et la domination de l'autre (American Psychiatric Association, 2013 ; Ronningstad, 2011). Ces personnes se caractérisent par des idées de grandeur et ils recherchent l'admiration des autres. Les premiers signes de ce trouble surviennent généralement pendant l'enfance (Kernberg, 2007). Il s'agit donc de personnes présentant de nombreuses difficultés dans leurs relations interpersonnelles (Marissen, Deen, & Franken, 2012). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont peu de motivation à

considérer les désirs et les sentiments des autres (Marissen et al., 2012). En effet, ils ont tendance à être égocentriques, à exploiter les gens autour d'eux, à être infidèles et peu empathiques à l'égard d'autrui (Miller et al., 2007). L'étude de Kelsey, Ornduff, McCann et Reiff (2001) a aussi démontré que le narcissisme était associé négativement à l'anxiété. L'hypothèse de ces auteurs est que les gens ayant un trouble de la personnalité narcissique ne traiteraient pas l'information des situations aversives de la même façon que les autres individus ; ils seraient ainsi moins sujets à vivre de l'anxiété. L'étude de l'American Psychiatric Association (2013) démontre un taux de prévalence du trouble de la personnalité narcissique de 0,8 à 6% dans la population générale, taux variant entre 2 et 16% dans les populations cliniques; les hommes en sont plus atteints que les femmes (American Psychiatric Association, 2013 ; Svindseth, Nottestad, Wallin, Roaldset, & Dahl, 2008).

Les individus atteints de ce trouble ont une estime de soi très fragile et toutes leurs actions sont orientées vers la préservation de celle-ci (Logan, 2009). Ils sont donc très sensibles aux blessures et aux critiques à leur égard (Miller et al., 2007), ce qui est notamment le cas lorsqu'une personne subit une rupture amoureuse difficile. Le terme blessure narcissique s'applique lorsque l'estime personnelle de l'individu est atteinte en raison d'un échec personnel ou professionnel provoquant alors généralement un sentiment de honte et d'infériorité (Kohut, 1978 ; Miller et al., 2007 ; Nestor, 2002). D'ailleurs, une des raisons pour laquelle ils peuvent se retrouver confrontés au système

de justice est que leurs réactions à de telles blessures peuvent être imprévisibles, voire même agressives. Comme ils n'ont que peu de stratégies d'adaptation, cela représente souvent pour eux leur unique moyen de défense contre l'attaque. (Schulte, Hall, & Crosby, 1994) Cela explique, en partie, pourquoi les gens présentant ce trouble de la personnalité peuvent avoir tendance à être violents (Nestor, 2002). D'un autre côté, environ 20 à 25% des personnes présentant un trouble de la personnalité narcissique peuvent présenter divers symptômes dépressifs, tel que le découragement ou encore se sentir incompris à un moment ou à un autre dans leur vie (Russ, Shedler, Bradley, & Westen, 2008). Par exemple, ils peuvent se sentir tristes ou inquiets lorsqu'ils réalisent ne pas réussir autant qu'ils le voudraient en affaire ou dans leurs relations interpersonnelles. Certains individus présentant un trouble de la personnalité narcissique sont en effet sujets à vivre des sentiments de culpabilité et de remord lorsqu'ils sont confrontés aux effets négatifs à l'exploitation d'autrui (Kernberg, 1998). Ils peuvent également présenter des idées suicidaires et même passer à l'acte dans un élan de rage ou de découragement (Ronningstam, 2011).

Approche psychodynamique

D'un point de vue psychodynamique, il importe de comprendre qu'il existe plusieurs niveaux différents dans le trouble de la personnalité narcissique. Kernberg (1984) souligne d'abord que le narcissisme est présent chez tous et chacun; il peut être sain ou pathologique. Le narcissisme sain existe chez un individu lorsque son estime de

soi est articulée grâce à une structure normale du soi, structure qui représente le rapport d'un individu avec lui-même. Celui-ci est conscient de ses forces et faiblesses; il y a acceptation et intégration de chacune des parties à l'intérieur de lui (Kernberg, 1984). Un individu présentant un narcissisme sain aura également une représentation adéquate des autres, soit une représentation nuancée. En effet, il est en mesure de satisfaire ses besoins dans ses relations avec les autres et ce, grâce à un système de valeurs stable (Kernberg, 1984).

À l'opposé, le narcissisme pathologique est associé à une structure anormale du soi; le narcissisme n'est pas intégré à l'individu et c'est le soi grandiose pathologique qui occupe une place centrale dans la personnalité. L'individu se protège ainsi d'un soi fragile et fragmenté grâce à une omnipotence imaginaire; ses relations interpersonnelles en sont grandement affectées. Les autres sont perçus comme des objets idéalisés ou dévalorisés et méprisables. Ces deux positions tentent ainsi d'agir contre l'envie ressentie inconsciemment envers ceux-ci, ce qui trouble leurs relations interpersonnelles (Kernberg, 1984). En superficie, les gens ayant ce genre de narcissisme pathologique semblent avoir un fonctionnement peu perturbé. C'est en explorant de manière plus approfondie qu'il est possible de percevoir les aspects pathologiques de la personnalité et des relations.

Niveaux de pathologie du narcissisme. Il existe trois types de pathologie du narcissisme. D'abord, le trouble narcissique proprement dit est le moins sévère de tous. Il correspond au trouble de la personnalité narcissique tel que décrit auparavant. Ce sont les individus présentant ce type de narcissisme pathologique qui sont le plus à risque de souffrir de divers affects négatifs comme la dépression, la timidité et l'hypersensibilité (Ronningstam, 2011).

Kernberg (1984) évoque aussi le narcissique malin, lequel représente un trouble de la personnalité narcissique associé à des comportements antisociaux, en syntonie avec la personnalité, ce qui contribue à les associer aux crimes et à la violence. Le narcissique malin se caractérise également par la présence d'agressivité faisant partie de l'identité de l'individu, ne considérant pas cette agressivité comme problématique. Cette pathologie particulière du narcissisme s'exprime également à travers des comportements sadiques et paranoïaques puisqu'elle présente un niveau considérablement intense d'envie pouvant amener, comme principale source de gratification, le besoin de triompher sur l'autre. (Kernberg, 1984) Ces individus ont une soif de pouvoir, se font peu de soucis pour leur bien-être et ne semblent démontrer aucun affect négatif autre que la colère (Kernberg, 1970; Russ et al., 2008). La capacité d'un attachement durable à certaines personnes significatives reste toutefois préservée dans le narcissisme malin, contrairement à un niveau plus sévère de la pathologie du narcissisme (Kernberg, 1975). Plus le niveau de narcissisme est élevé, plus l'estime de soi est élevée et plus la présence

de symptômes dépressifs s'affaiblit (Kernberg, 1984; Svindseth et al., 2008).

Finalement, Kernberg (1984) distingue le narcissique antisocial, considéré comme étant le plus sévère et rigide, l'individu ne faisant preuve d'aucune loyauté envers quiconque. De plus, la qualité des relations d'objet du narcissique antisocial est inversement proportionnel à l'intensité des tendances antisociales. En effet, il est incapable d'entrer en relation avec les autres sans les exploiter d'une quelconque manière. Il ne manifeste aucun sentiment de culpabilité ou de remord et il se retrouve dans l'incapacité d'éprouver des sentiments amoureux (Kernberg, 1984). Ce type de pathologie du narcissisme correspond à ce qui peut être aussi désigné par la psychopathie; le pronostic y est le plus sombre. (Kernberg, 1984)

Psychopathie

La psychopathie correspond à divers déficits interpersonnels, comportementaux, affectifs, liés à un mode de vie particulier (Hare, 1999). Selon de nombreux auteurs, ce syndrome caractérise des gens arrogants, très manipulateurs, insensibles, séducteurs, dominants et n'ayant peur de rien (Derefinko & Widiger, 2008 ; Gretton, Hare, & Catchpole, 2004 ; Hare, 2003). De plus, les psychopathes sont considérés comme étant impulsifs dans plusieurs domaines de leur vie (Hare & Neumann, 2009 ; Snowden & Gray, 2011). Ils sont reconnus pour mentir fréquemment, d'en être fiers et de n'avoir aucun remord ou empathie; ils sont d'ailleurs peu enclins à vivre de l'anxiété, de la

nervosité et à présenter des affects dépressifs (Cleckley, 1976 ; Lauerma, 2012 ; Schmitt & Newman, 1999; Skeem & Cooke, 2010). En fait, les thèmes d'amour, d'horreur ainsi que le bien et le mal ne représentent rien pour les psychopathes, si ce n'est que d'une manière très superficielle (Hare, 1998). Ils sont constamment à la recherche de stimulations, démontrent un affect superficiel et aspirent à contrôler les autres tout comme leur environnement (Hare, 1998 ; Hare & Neumann, 2009). Cela implique le fait qu'ils sont incapables de tisser des liens affectifs significatifs avec les autres. (Hare, 1999 ; Hare & Neumann, 2009) Ils considèrent leur entourage comme des objets qu'ils peuvent manipuler à leur guise, entretenant des relations dans un but utilitaire. (Hare, 1999, 2003 ; Porter & Woodworth, 2007) Les psychopathes ne s'attribuent d'ailleurs aucune responsabilité quant aux conséquences négatives de leurs actes sur les gens qui les entourent (Hare, 1998).

Dans la population générale, il est estimé qu'environ 1% des gens rencontrent les critères de la psychopathie (Hare, 2003). Parmi ces derniers, certains fonctionnent minimalement bien en société ; il est ici fait référence aux psychopathes fonctionnels, comparativement aux psychopathes désorganisés. En effet, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que les psychopathes fonctionnels arriveraient à fonctionner en superficie, présentant une apparence de normalité, bien qu'ils exploitent tout de même les autres. (Babiak, 2000 ; Hall & Benning, 2006 ; Neumann & Hare, 2008) Il est possible que l'intelligence, le contexte socioéconomique et les habiletés sociales soient des

modérateurs importants dans le mode de vie du psychopathe désorganisé et du psychopathe fonctionnel (Hare, 1998). Le psychopathe fonctionnel aurait un quotient intellectuel plus élevé que le psychopathe désorganisé, ce qui lui permettrait de compenser pour ses habiletés déficitaires (Porter & Woodworth, 2007).

Plusieurs auteurs ont tenté de conceptualiser la psychopathie ; il n'existe pas encore de consensus formel sur le phénomène. Une récente étude de Hare (2016) présente deux variations de la psychopathie : le psychopathe manipulateur et le psychopathe agressif. Le psychopathe manipulateur aurait un niveau d'éducation et d'intelligence supérieur aux autres psychopathes ; il serait également moins agressif et démontrerait moins de comportements antisociaux (Hare, 2016). Selon Hare (2016), ces différentes caractéristiques ne constituent toutefois pas des sous-types distincts de la psychopathie. Il convient de se questionner à savoir s'il est possible que le comportement criminel ne soit pas nécessairement un symptôme de la psychopathie ? Selon Cooke, Michie, Hart & Clark (2004), il s'agirait en fait d'une conséquence puisque, comme certains psychopathes fonctionnent relativement bien en société, les comportements antisociaux ne seraient pas un aspect essentiel de la psychopathie. Bien que les psychopathes adoptent majoritairement un style de vie socialement déviant, ce mode de vie ne serait pas nécessairement criminel (Hare & Neumann, 2009).

De manière générale, les psychopathes commettent un nombre d'infractions plus élevé et débutent leur carrière criminelle plus tôt, comparativement aux non psychopathes (Hare, 1999). Ils sont prêts à recourir à n'importe quel moyen pour obtenir ce qu'ils veulent, même si cela implique d'enfreindre la loi ou d'être violents envers autrui (Hare, 1999). D'ailleurs, il a été démontré que la psychopathie est un facteur de risque de comportements violents (Monahan et al., 2001 ; Neumann & Hare, 2008 ; Stadtland, Kleindienst, Kröner, Eidt & Nedopil, 2005). Dans la population carcérale, les psychopathes seraient responsables d'environ 50% des crimes majeurs (Hare, 1998). Il importe toutefois de souligner que la majorité des psychopathes fonctionnent sans recourir à l'homicide (Hare, 1998).

Les psychopathes représentent environ 20% de la population carcérale ; ils ont un mode de fonctionnement criminel hétérogène (Hare, 1998 ; Lauerma, 2012). À ce jour, l'outil de référence le plus utilisé pour évaluer la psychopathie est l'échelle de psychopathie de Hare connu sous le nom de PCL-R pour *Psychopathy Checklist-Revised* (Hare, 2003). Cet instrument possède une bonne validité. Il est divisé en deux facteurs, soit le premier facteur, regroupant les composantes interpersonnelles et affectives, et le second facteur, regroupant les aspects comportementaux (Hare, 2003). Selon plusieurs études (Blackburn & Coid, 1998 ; Hare, 2003), une partie de la PCL-R serait fortement associée aux critères du trouble de la personnalité antisociale. Toutefois, comme mentionné plus tôt, les critères du trouble de la personnalité antisociale sont basés

principalement sur les comportements des individus et non sur les traits de la personnalité, ce qui amène certains à douter de la possibilité d'évaluer la psychopathie chez un psychopathe fonctionnel (Widiger, 2007). Il devient alors important de différencier la psychopathie, comme trouble clinique, de l'échelle mesurant la psychopathie, soit la PCL-R (Côté, 2013). Il est pertinent de s'interroger sur le bien fondé de cette échelle et de la définition même de la psychopathie. Il est aussi primordial de se questionner si ce ne sont pas plutôt les traits de la personnalité qui seraient au cœur de la psychopathie plutôt que les comportements. La distinction des aspects interpersonnels et affectifs des éléments comportementaux permet en fait de ne pas confondre la psychopathie avec le comportement criminel (Hart & Hare, 2005). À ce jour, la psychopathie n'est toujours pas reconnue comme une entité distincte de la pathologie de la personnalité par le DSM ; elle est plutôt définie comme une sous-composante du trouble de la personnalité antisociale (Few, Lynam, Maples, MacKillop, & Miller, 2015).

Bien que les comportements antisociaux représentent une partie non négligeable de la personnalité d'un psychopathe et que l'impulsivité soit présente dans le trouble de la personnalité antisociale et dans la psychopathie, ces derniers diffèrent de nombreuses façons (Hare & Neumann, 2005 ; Hicklin & Widiger, 2005). Le psychopathe est en effet plus charmeur, froid et confiant en lui-même que l'individu présentant un trouble de la personnalité antisociale (Derefinko & Widiger, 2008). C'est le déficit émotionnel et

l'insensibilité qui distinguent la psychopathie du trouble de la personnalité antisociale (Skeem & Cooke, 2010). Il est toutefois intéressant de constater que 80 à 95% des psychopathes présentent également un trouble de la personnalité antisociale (Blackburn & Coid, 1998 ; Coid & Ullrich, 2010b ; Ogloff, 2006).

Les psychopathes ont tendance à faire preuve de comportements antisociaux et de comportements violents de manière chronique (Neumann & Hare, 2008). Toutefois, l'étude de Cooke, Michie et Skeem (2007) démontre que, bien que les comportements antisociaux puissent être présents dans la psychopathie, ils ne représentent pas l'élément central de la définition clinique de cette pathologie. Selon Neumann, Hare et Johansson (2013), il existe deux composantes principales dans la définition de la psychopathie, soit une composante narcissique et une composante liée à un déficit émotionnel.

Composante narcissique

Tel qu'il a déjà été mentionné, le narcissisme fait partie intégrante de la structure de la personnalité psychopathique. En effet, la psychopathie inclut de manière significative les caractéristiques du trouble de la personnalité narcissique dans le sens du DSM. (Blackburn, Logan, Donnelly, & Renwick, 2003 ; Coid, 2003 ; Coid & Ullrich, 2010b) En fait, selon Hart et Hare (2003), les psychopathes présenteraient nécessairement un trouble de la personnalité narcissique. Le psychopathe est particulièrement égocentrique et se perçoit comme un être supérieur n'ayant à répondre à aucune règle (Hare, 1998).

Sous l'angle psychodynamique, la composante narcissique du psychopathe correspondrait au narcissique antisocial (Kernberg, 1970). Le narcissique de type antisocial ne démontre de loyauté ou d'attachement envers qui que ce soit ; le besoin d'être admiré et de contrôler l'autre supprime tout besoin d'être en relation avec autrui (Kernberg, 1970).

Cette composante témoigne également de l'importance que s'accorde le psychopathe dans les différents domaines de sa vie. Par exemple, un psychopathe pourrait se croire capable d'être menuisier, chef cuisinier et avocat alors qu'il n'a que peu ou pas d'habileté dans ces domaines. Ce dernier a une estime de lui-même très élevée, ce qui implique qu'il se croit capable de tout accomplir sans difficulté (Lauerma, 2012). Il utilise la manipulation, le charme superficiel et la confiance en soi pour atteindre ses objectifs ; cela favorise d'ailleurs le passage à l'acte (Hare, 1999). Il est logique de penser qu'un individu ayant intégré une perception erronée de soi, démontrant une absence de loyauté envers les autres et recherchant constamment de nouvelles stimulations, finisse par avoir des problèmes avec la justice. Cela pourrait d'ailleurs contribuer au fait que les psychopathes récidivent plus rapidement, de manière plus violente et en plus grand nombre par rapport aux non psychopathes (Gretton et al., 2004 ; Pham & Côté, 2000). De plus, plus la composante narcissique est sévère, plus l'utilisation de la force physique risque d'être employée pour rétablir l'estime de soi lors d'une blessure narcissique (Logan, 2009). Comme mentionné précédemment, les

psychopathes n'ont pas d'empathie pour les autres, c'est-à-dire qu'ils sont incapables de comprendre ce que l'autre ressent (Blair, 2009). En fait, plus la pathologie du narcissisme est sévère, plus le niveau de violence est susceptible d'augmenter et ce, sans le moindre remord (Schulte et al., 1994).

Composante déficit émotionnel

Le déficit émotionnel serait la conséquence d'interactions complexes et encore inconnues entre des prédispositions biologiques et des facteurs environnementaux (Ogloff, 2006). En effet, l'étendue des émotions ressenties par les psychopathes est très limitée (Hare 2003 ; Ogloff, 2006). Ils sont incapables de créer un lien solide et authentique perdurant dans le temps avec une autre personne. Ils sont ainsi détachés de toute relation ; ce déficit constituerait le cœur de la psychopathie (Cooke, Michie, Hart, & Clark, 2005 ; Herpertz & Sass, 2000). Les psychopathes sont en effet incapables de ressentir pleinement les événements de la vie quotidienne (Blair, 2009). La présence de culpabilité et de remords est aussi très faible, voire nulle (Lauerma, 2012 ; Schmitt & Newman, 1999; Skeem & Cooke, 2010). Selon Hare (1999), un psychopathe n'a pas conscience de ses émotions ; il ne ressent ni la peur, ni la tristesse. Il a d'ailleurs été étudié que la reconnaissance faciale est déficitaire chez les psychopathes (Dolan & Fullam, 2006 ; Montagne, van Honk, Kessels, Frigerio, Burt, Perrett, & De Haan, 2005). Selon ces auteurs, les psychopathes éprouveraient davantage de difficulté à reconnaître les signes d'émotions négatives telles que la tristesse ou la peur comparativement aux

non psychopathes. Cela pourrait en effet être associé aux déficits importants quant à la réponse émotionnelle face à la punition ou au danger ainsi qu'à l'absence d'empathie dont font preuve les psychopathes (Marissen et al., 2012). Comme les psychopathes présentent de tels déficits et recherchent, par ailleurs, des sensations fortes, il est logique de penser qu'ils sont susceptibles d'adopter des comportements criminels.

Association de la psychopathie au comportement criminel

Comme il a été mentionné précédemment, la psychopathie a été associée à une diversité importante de délits. En effet, les psychopathes vont commettre plus de délits et ce, de différents types, comparativement aux non psychopathes. (Blackburn & Coid, 1998 ; Hare, 1999 ; Hare, 2003 ; Neumann & Hare, 2008) La présence importante de l'impulsivité et de la faible maîtrise de soi chez les psychopathes les rend ainsi plus susceptibles à commettre des actes illégaux et marginaux (Snowden & Gray, 2011). Diverses études vont dans le même sens, précisant que la psychopathie est un facteur de risque important de comportements violents (Skeem & Mulvey, 2001). Selon Coid et Ullrich (2010b), il existerait aussi une prévalence plus élevée de violence pour les prisonniers psychopathes que pour les prisonniers ayant un trouble de la personnalité antisociale. Les psychopathes emploieraient à 93,3% une violence instrumentale comparativement à 48,4% pour les autres prisonniers (Woodworth & Porter, 2002). En effet, leur violence serait utilisée de manière opportuniste plutôt que réactive afin d'atteindre un objectif précis (Pham & Côté, 2000 ; Woodworth & Porter, 2002).

De plus, l'étude de Michie et Cooke (2006) démontre que la psychopathie est associée positivement à des actes criminels violents utilisant une arme. Les psychopathes ne ressentent que peu d'émotions par rapport à leurs délits. Comme ils présentent une faible maîtrise de soi et qu'ils ont une confiance excessive en leurs capacités, il est pertinent de supposer qu'ils sont davantage sujets à commettre plus de crimes ou d'actes violents instrumentaux, de sang froid et à agir à la manière d'un prédateur. (Hare, 2003; Michie & Cooke, 2006) Selon Hare (1998), le taux de récidive des psychopathes est environ le double de celui des autres criminels tandis que le taux de récidive de crimes violents est environ le triple de celui des autres prisonniers. De plus, tel que mentionné précédemment, ils ne ressentent ni anxiété, ni remord ; ils n'ont donc aucune limite pour atteindre leurs buts (Cleckley, 1976).

Trouble de la personnalité antisociale, trouble de la personnalité narcissique et psychopathie

Comme énoncé auparavant, il est possible de retrouver des individus présentant en comorbidité le trouble de la personnalité antisociale ainsi que le trouble de la personnalité narcissique (Hillbrand, Kozmon, & Nelson, 1996). L'étude de Coid (2003) montre que 67% des prisonniers ayant un trouble de la personnalité antisociale en premier plan ont aussi un trouble de la personnalité narcissique. À l'inverse, 58% des prisonniers ayant un trouble de la personnalité narcissique en premier plan ont aussi un

trouble de la personnalité antisociale (Coid, 2003). Lorsque les deux troubles sont présents chez une même personne, il est possible de supposer que la manifestation des différents traits de la personnalité soit plus importante, amenant donc possiblement une réaction intense face aux critiques, aux échecs et aux déceptions. Un individu présentant ces deux troubles de la personnalité, ainsi que des déficits en lien avec l'empathie, aurait tendance à se considérer comme étant invulnérable, et à manifester de l'arrogance (Gunderson & Ronninstam, 2001). Les gens ayant un trouble de la personnalité antisociale et un trouble de la personnalité narcissique comprenant un déficit émotionnel ont tendance à commettre plus de délits, de natures différentes, comparativement à ceux qui ne présentent pas ce genre de déficit (Lund, Forsman, Anckarsäter, & Nilsson, 2012).

Comme la comorbidité de ces deux troubles s'apparente à la psychopathie, il serait pertinent de les comparer. Il est supposé, dans cet essai doctoral, que la présence de ces deux troubles, soit le trouble de la personnalité narcissique incluant le déficit émotionnel ainsi que le trouble de la personnalité antisociale, se rapproche du fonctionnement du psychopathe. Cet essai cherche à déterminer s'il est possible d'identifier des gens se rapprochant d'un mode de fonctionnement psychopathique et ce, sans utiliser la PCL-R. L'objectif principal de la présente étude sera de déterminer si un prisonnier présentant un trouble de la personnalité antisociale et un trouble de la personnalité narcissique s'apparente au mode de fonctionnement d'un psychopathe, notamment sous l'angle du

nombre de délits, de la diversité des délits ainsi que de la présence ou non de comportements violents. La considération de la comorbidité de ces troubles de la personnalité comme étant liée à la psychopathie contribuerait à l'établissement de profils distinctifs, rendant ainsi mieux compte du fonctionnement des détenus. Il serait donc possible d'identifier des sous-groupes pouvant être évalués avec une méthodologie alternative à la PCL-R et favoriser ainsi une compréhension plus juste du mode de fonctionnement de ces individus. Des pistes d'intervention adaptées à cette clientèle pourraient par la suite être mise en place.

Dans le cadre de cet essai doctoral, trois hypothèses seront étudiées. D'abord, il est attendu que les individus présentant un trouble de la personnalité antisociale, des traits de la personnalité narcissique ainsi qu'une absence d'anxiété et d'affect dépressif seront susceptibles de commettre un nombre plus élevé, d'une part, et plus diversifié, d'autre part, de délits comparativement aux individus ayant un trouble de la personnalité antisociale, aucun trait de personnalité narcissique et au moins une composante d'affect dépressif ou d'anxiété. Il est finalement attendu que les individus présentant les caractéristiques semblables aux psychopathes adopteront davantage de comportements violents que les individus présentant un trouble de la personnalité antisociale et au moins une composante affective ou d'anxiété.

Méthode

Cette section présente la méthodologie. Elle contient les informations relatives à l'échantillon retenu, la description des instruments de mesure utilisés ainsi que le déroulement de l'étude. Ces informations permettent d'exposer la démarche utilisée pour réaliser cette recherche.

Participants

Les participants sont issus de l'étude épidémiologique de Côté et ses collaborateurs (2007-2012) portant sur l'*Épidémiologie des troubles mentaux, des troubles de la personnalité et de la déficience intellectuelle en milieu carcéral*. Ce sont les nouveaux détenus masculins, francophones et anglophones, qui ont défini l'échantillon. Dans cette étude, 563 détenus ont accepté de participer, représentant un taux d'acceptation des personnes sollicitées de 76%. Ils ont été recrutés à leur arrivée au pénitencier. C'est à partir de la liste des entrées du Centre régional de réception (CRR) du Service correctionnel du Canada (SCC), région Québec, que les participants ont été sollicités. Ce pénitencier fédéral est principalement dédié à l'évaluation ; il correspond à l'établissement d'entrée de tous les hommes québécois condamnés à une sentence de deux ans et plus. Suite à une évaluation institutionnelle, les détenus sont majoritairement envoyés vers différents pénitenciers du Québec. L'échantillon retenu dans cette étude ne contenait que des détenus ayant obtenus une première ou une nouvelle sentence de détention.

Les participants ont été sélectionnés en fonction des résultats obtenus lors de l'évaluation effectuée par l'équipe de recherche. En effet, les différents traits de la personnalité ainsi que les symptômes de troubles anxieux et de l'humeur définissent le sous-échantillon utilisé pour cette recherche. L'échantillon final a donc été établi suite à l'application des critères cliniques. Le premier groupe de participants, avec traits de psychopathie ($n = 64$), est porteur d'un diagnostic de trouble de la personnalité antisociale, de traits de la personnalité narcissique et n'a souffert d'aucun symptôme dépressif ou anxieux au cours de leur vie. Le second groupe, avec trouble de la personnalité antisociale ($n = 125$), présente un trouble de la personnalité antisociale avec au moins un symptôme dépressif ou d'anxiété, sans trait de la personnalité narcissique. Cet échantillon comporte un total de 189 hommes âgés de 18 à 72 ans ($M : 36,64$ ans ; $ÉT : 11,55$) condamnés à deux ans ou plus de détention.

Instruments

Pour la réalisation de cette étude, plusieurs instruments ont été utilisés afin de poser des diagnostics de troubles de santé mentale, de mesurer les différents comportements criminels ainsi que les comportements violents. La prochaine section présentera plus en détails ces différents outils cliniques.

Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID)

Le SCID est un instrument valide permettant de poser la majorité des diagnostics de troubles de santé mentale (First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1997; First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997). Le SCID est l'outil le plus utilisé en recherche. Il s'agit d'un instrument qui fonctionne par modules, permettant ainsi d'épargner du temps grâce à sa structure ; il est possible de changer de module lorsque certains critères d'un diagnostic sont absents. Dans le cas de la présente étude, cet instrument est utilisé afin d'évaluer les pathologies de la personnalité ainsi que la présence de symptômes dépressifs et anxieux. En effet, c'est avec le SCID que les groupes sont formés pour représenter l'échantillon et que les variables indépendantes sont ainsi créées. Dans la présente étude, des coefficients d'accord inter-juges ont été obtenus avec une version française de l'instrument adapté selon les critères du DSM-IV et ce, pour 40 participants: les coefficients kappa sont de 0,932 pour le trouble de la personnalité antisociale, de 0,918 pour les troubles graves de l'humeur et de 1,00 pour les troubles anxieux. Au plan du trouble de la personnalité narcissique, les évaluateurs s'accordent pour affirmer que les participants évalués dans le cadre de l'accord inter-juges ne démontraient pas de trouble de la personnalité narcissique. Les coefficients obtenus sont comparables à ceux obtenus dans la littérature scientifique (Côté, Lesage, Chawky, & Loyer, 1997).

Dossier criminel

Afin d'obtenir les informations les plus justes, deux sources d'information ont été utilisées, soit le Service d'empreinte digitale de la Gendarmerie royale du Canada (dossier criminel : détails des accusations et des condamnations) ainsi que le participant lui-même. En effet, il a été démontré qu'une mesure auto-rapportée, soit dans une entrevue ou un questionnaire, représentait une mesure plus précise des comportements délinquants que les relevés officiels (Fréchette & Leblanc, 1979). De plus, l'étude de Monahan et ses collaborateurs (2001) a démontré que l'utilisation de toutes les sources possibles permettait de déterminer la prévalence des comportements violents de manière plus juste. D'un autre côté, l'étude de Laajasalo et al. (2014) souligne que les gens présentant certains traits de la personnalité comme le manque d'empathie, de culpabilité ou de remord seraient possiblement enclins à répondre de manière malhonnête aux questionnaires portant sur les comportements délinquants. Il est donc possible que, bien que les questionnaires auto-rapportés soient plus précis que les relevés officiels, une marge d'erreur subsiste. Ces différentes études témoignent de l'importance, étant donné l'échantillon de la présente étude, d'utiliser plusieurs sources d'information.

Dans cette étude, le dossier criminel des participants est d'abord utilisé pour les deux premières hypothèses, soit le nombre de délits et la diversité des délits. Pour l'hypothèse des différentes catégories de délits et afin d'être le plus homogène possible avec la PCL-R, les délits ont été répartis en 11 catégories : les homicides, les délits

sexuels, les incendies, les délits liés à la drogue, les méfaits, la fraude, les voies de fait simples, les voies de fait graves, les vols simples, les vols qualifiés et les vols d'auto. Le dossier criminel est également utilisé pour la troisième hypothèse, afin de mesurer la différence des comportements violents entre les deux groupes.

MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI)

Dans le cadre de la présente étude, les comportements de violence du MacArthur Community Violence Instrument (MacCVI), élaborés depuis la MacArthur Community Violence Study (Monahan et al., 2001) sont utilisés. Seuls les comportements violents graves, c'est-à-dire les comportements pouvant provoquer une blessure physique chez la victime tels qu'un homicide ou une voie de fait sont utilisés. La période de référence utilisée pour identifier les comportements violents graves s'est étendue sur toute la vie du détenu. Cet instrument est utilisé pour mesurer la différence des comportements violents entre les deux groupes. Ces résultats seront d'ailleurs comparés à ceux obtenus avec le dossier criminel.

Déroulement

L'évaluation s'est effectuée au moment de l'admission du détenu au pénitencier. La première étape du processus du SCC à l'arrivée des détenus correspond à l'évaluation de leur état mental. Ils demeurent au CRR pendant les deux ou trois premiers mois d'incarcération afin d'être évalués par le personnel du SCC. Cette évaluation est la seule

activité prévue pendant leur séjour. Ils ont été rencontrés par l'équipe de recherche pendant que cela n'interférait pas avec le processus administratif, soit entre les semaines trois et six, au moment où la plupart des évaluations ont déjà été réalisées par les membres du SCC et où les détenus ne faisaient aucune activité.

Lors du recrutement, le premier participant a été sélectionné à partir d'un chiffre tiré au hasard entre un et quatre; par la suite, chaque 4^e détenu suivant le premier chiffre a été approché pour participer au projet de recherche. Cette méthode fut employée selon la capacité des évaluateurs à rencontrer les détenus pendant une journée tout en considérant le nombre de détenus arrivant à chaque jour. Par exemple, s'il arrive huit détenus par jour et qu'un évaluateur peut rencontrer deux détenus pendant la journée, un prisonnier sur quatre sera sélectionné. Les évaluateurs étaient tous liés au domaine de la santé mentale ; il y avait une psychologue, deux étudiants de troisième cycle en psychologie ainsi qu'un psychiatre. Ces derniers ont tous été formés à la passation, à la cotation et à l'interprétation des instruments employés pendant l'étude. De plus, comme mentionné précédemment, un accord inter-juge a été établi pour 40 évaluations.

Résultats

Cette section de l'essai comprend deux sous-sections. La première partie s'intéresse aux résultats des analyses descriptives ainsi qu'aux tests utilisés pour les analyses statistiques; la seconde partie présente quant à elle les résultats de ces analyses statistiques par rapport aux hypothèses de recherche.

Analyse des données

Afin d'atteindre les objectifs préalablement fixés, deux variables indépendantes ont été créées afin d'obtenir deux profils : groupe avec traits de psychopathie ($n = 64$) et groupe trouble de la personnalité antisociale ($n = 125$). Les différents types d'analyse statistique ont été réalisés avec l'aide du logiciel d'analyse statistique *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 24. Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées afin de décrire cet échantillon. Par la suite, les analyses comportaient différentes analyses d'inférences statistiques afin d'évaluer la différence entre les deux groupes. La moyenne d'âge pour le groupe avec traits de psychopathie est de 36,09 ans tandis qu'elle est de 36,92 ans pour le groupe trouble de la personnalité antisociale ; les résultats ont été contrôlés pour l'âge. Comme les variables quantitatives portant sur la multiplicité et le nombre des délits n'étaient pas normalement distribuées, un test non paramétrique a été utilisé pour chacune de ces variables : le test du Mann-Whitney pour échantillons indépendants. Pour la dernière hypothèse, la variable catégorielle portant sur la présence de comportements violents, un test d'hypothèse (Khi

carré) a été employé afin de mesurer s'il y avait une différence entre les deux groupes; les échantillons étaient indépendants. Il s'agit d'un test d'indépendance statistique qui a pour but de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre deux variables catégorielles.

Présentation des résultats

En ce qui concerne la première hypothèse, il apparaît que la médiane du nombre de délit est de 38,00 pour les deux groupes de l'échantillon (voir Tableau 1). Le groupe avec traits de psychopathie a commis en moyenne 50,26 délits alors que le groupe trouble de la personnalité antisociale a commis une moyenne de 48,84 délits. L'analyse du Mann-Whitney pour échantillons indépendants établit qu'il n'existe aucune différence significative entre les deux groupes concernant la variable dépendante du nombre de délits, $U(189) = 3914,0, p = 0,809$ (voir Tableau 1).

Par rapport à la seconde hypothèse, il apparaît que la médiane de la variable dépendante sur la diversité des délits correspond à 3,50 pour le groupe avec traits de psychopathie et de 4,00 pour le groupe trouble de la personnalité antisociale (voir Tableau 1). L'analyse du Mann-Whitney pour échantillons indépendants établit qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes, bien qu'il est possible de distinguer une tendance concernant la variable de la diversité des délits, $U(189) = 3378,0, p = 0,076$ (voir Tableau 1).

Tableau 1
Nombre de délits et nombre de catégorie de délits

	Traits de psychopathie (<i>n</i> = 64)	Trouble de la personnalité antisociale (<i>n</i> = 125)	Test d'hypothèse	
Variables	\bar{x}	\bar{x}	U	p
Nombre de délits	38,00	38,00	3914,00	0,809
Diversité des délits	3,50	4,00	3378,00	0,076

Finalement, concernant la variable dépendante des comportements violents, les calculs sont faits de deux façons : avec le dossier criminel et avec le questionnaire auto-rapporté MacCVI. Pour ce qui est du dossier criminel, il est observé que 79,7% des individus du groupe avec traits de psychopathie ont commis au moins un acte violent au cours de leur vie contre 92,0% des gens du groupe trouble de la personnalité antisociale. L'analyse du Khi carré révèle qu'il existe une différence statistiquement significative entre ces deux groupes [χ^2 (1, N = 189) = 6,004, $p < 0,05$] (voir Tableau 2). La présence de comportements violents est davantage présente dans le groupe trouble de la personnalité antisociale comparativement au groupe avec traits de psychopathie.

Quant au questionnaire auto-rapporté MacCVI, il apparaît que 48,3% des individus du groupe avec traits de psychopathie ont adopté au moins un comportement violent au cours de leur vie. De leur côté, il est observé que 49,2% de ceux appartenant au groupe

trouble de la personnalité antisociale ont commis un acte violent pendant leur vie. Ainsi, l'analyse du Khi carré indique qu'il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes [$\chi^2 (1, N = 182) = 0,012, p = 0,914$] (voir Tableau 2) pour ce qui est des comportements violents auto-rapportée.

Tableau 2
Comportements violents

	Traits de psychopathie		Trouble de la personnalité antisociale		Test d'hypothèse		
Source	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	χ^2	ddl	p
Dossier criminel					6,004	1	0,014
Présence	51	79,7	115	92,0			
MacCVI					0,012	1	0,914
Présence	29	48,3	60	49,2			

Discussion

L'objectif était de déterminer si un individu présentant un trouble de la personnalité antisociale et des traits de la personnalité narcissique sans symptômes d'anxiété ou d'affect dépressif présente un comportement qui s'apparente à un fonctionnement psychopathique au regard du nombre de délits, de la diversité des délits, ainsi que de la présence de comportements violents. Les résultats relatifs aux différentes analyses effectuées pour répondre à la question de recherche, les forces et limites de l'étude ainsi que les pistes futures seront discutés.

Discussion générale

La première hypothèse était que le groupe avec traits de psychopathie commettrait un plus grand nombre de délits que le groupe trouble de la personnalité antisociale. Il était également attendu que le groupe avec traits de psychopathie commettrait une plus grande diversité de délits comparativement au groupe trouble de la personnalité antisociale. Finalement, il était supposé que les individus du groupe avec traits de psychopathie adopteraient plus de comportements violents que les participants du groupe trouble de la personnalité antisociale. Contrairement aux postulats énoncés, les résultats de la présente étude se sont avérés peu concluants et ce, pour chacune des hypothèses, les résultats ne démontrant aucune différence statistiquement significative ou allant dans le sens opposé à l'hypothèse. En effet, ces résultats vont à l'encontre de ce que la plupart des écrits scientifiques présentent. Il existe plusieurs possibilités pour

tenter d'expliquer ces résultats divergents.

D'abord, les différentes mesures ont été remises en question, à savoir si les résultats pouvaient être expliqués par une faiblesse de la mesure. Le fait qu'une variable était dichotomique plutôt que continue aurait effectivement pu affecter la puissance des analyses statistiques. Cependant, même en effectuant les analyses sur une variable continue, les résultats sont demeurés non statistiquement significatifs. De plus, les bons accords inter-juge des questionnaires utilisés ne permettent pas de soutenir l'hypothèse d'une instabilité de la mesure. Il devient alors difficile d'expliquer les résultats par une faiblesse de la mesure. Il convient de se questionner sur des aspects différents de la mesure.

En fait, comme les résultats ne s'expliquent pas par la méthode utilisée, il est pertinent de se questionner quant aux différents concepts cliniques de l'étude. Les résultats inattendus de cette recherche illustrent l'importance de remettre en question l'opérationnalisation même de la définition de la psychopathie. Serait-il possible que la combinaison du narcissisme, du déficit émotionnel et du trouble de la personnalité antisociale ne soit pas suffisante pour bien comprendre la psychopathie et que cette dernière soit en réalité bien plus complexe ? Plusieurs écrits scientifiques témoignent de la complexité de la psychopathie. Il existe encore plusieurs contradictions dans la définition de la psychopathie, de même que dans l'opérationnalisation de ce trouble et il

n'existe encore aucun consensus quant à la conceptualisation de la psychopathie à ce jour (Crego & Widiger, 2015 ; Lilienfeld & Andrews, 1996 ; Skeem, Polaschek, Patrick & Lilienfeld, 2011). Ces études mentionnent l'existence d'une multitude de traits compris dans la psychopathie, ces derniers d'étiologie différente les uns des autres, ce qui la rend difficile à conceptualiser.

L'étude de Patrick et Lilienfeld (2011) indique que les caractéristiques cliniques intrinsèques à la psychopathie ne sont pas encore établies. Par exemple, des questions subsistent à propos de l'intégration ou non des comportements antisociaux et de la présence ou non d'agressivité et d'hostilité dans la définition de la psychopathie. Il est également encore incertain à savoir si la psychopathie représente une entité distincte ou si elle fait plutôt partie d'un sous-groupe d'une autre problématique. De plus, tel que mentionné précédemment, plusieurs auteurs s'interrogent à savoir si la psychopathie est un concept unitaire ou s'il existe différentes variations de la psychopathie, divers sous-types ayant déjà été émis par différents chercheurs. En fait, plusieurs auteurs tentent, depuis de nombreuses années, de classer la psychopathie afin d'améliorer la compréhension de ce concept hétérogène. Par exemple, certains auteurs catégorisent la psychopathie fonctionnelle ou désorganisée. Finalement, de nombreuses questions persistent encore par rapport à l'apport des facteurs biologiques et environnementaux dans le développement de la psychopathie (Ogloff, 2006). Bref, la conceptualisation de la psychopathie n'est pas encore claire pour les chercheurs, de même qu'en clinique

(Skeem, Polaschek, Patrick & Lilienfeld, 2011). En effet, tel que mentionné, le DSM-5 inclut la psychopathie comme un sous-diagnostic du trouble de la personnalité antisociale (Few, Lynam, Maples, MacKillop & Miller, 2015). Le DSM n'inclut pas, dans sa description de la psychopathie, toutes les caractéristiques de la PCL-R, l'outil le plus utilisé à ce jour dans l'évaluation de la psychopathie (Crego & Widiger, 2015 ; Hare, 2003). Cela témoigne de l'écart important subsistant toujours entre la compréhension clinique de la psychopathie et les différents outils d'évaluation cliniques ainsi que du besoin d'homogénéiser la compréhension de ce phénomène.

Cette étude s'intéressait également à la possibilité de trouver une façon de diagnostiquer la psychopathie chez un individu sans devoir utiliser les outils existants, qui sont longs et coûteux. La remise en question de la compréhension de la psychopathie amène donc des questionnements par rapport aux outils de mesure. En effet, il est possible que l'évaluation de la psychopathie nécessite bien plus de critères diagnostiques. Cela irait d'ailleurs dans le même sens que certains auteurs. En effet, le fait que la PCL-R comprenne 20 items pour diagnostiquer la psychopathie chez un individu, n'est sans doute pas anodin. Hare (2003) a été en mesure de conceptualiser la psychopathie en incluant 20 composantes différentes. Cela témoigne de la complexité et de la diversité des aspects à évaluer pour émettre un diagnostic de psychopathie. Cooke et Michie (2001) ont tenté de construire un outil d'évaluation de la psychopathie basé sur 13 des 20 items de la PCL-R. Bien que cette dernière étude réduise le nombre

d'items requis pour conceptualiser la psychopathie, il n'en demeure pas moins qu'il faut tout de même plusieurs composantes pour conceptualiser la psychopathie dans son ensemble. Donc, malgré la longueur et le coût des outils existants, il est intéressant de constater qu'il est vraisemblablement impossible de prendre uniquement deux composantes dans la conceptualisation et l'évaluation de la psychopathie.

Forces et limites

La présente étude possède de nombreuses forces. En effet, l'échantillon comportait un grand nombre de participants, ce qui a permis une bonne validité des analyses effectuées. De plus, l'obtention de bons accords inter-juge dans les questionnaires du SCID a augmenté la validité des mesures. Les différentes mesures utilisées dans cette recherche étaient également valides. Parmi les limites de cette recherche, il faut noter que nous n'avions pas accès à la nature de la violence des différents comportements. Cela aurait vraisemblablement pu influencer les résultats puisque certaines études démontrent que les psychopathes ont tendance à adopter des comportements violents d'une manière plus instrumentale que réactionnelle (Lauerma, 2012; Woodworth & Porter, 2002). Il faut également souligner que le diagnostic de psychopathie établi sur la base de l'échelle de la psychopathie (PCL-R) n'était pas disponible; il a donc été impossible d'évaluer directement la présence ou non de psychopathie chez les participants. Cette recherche aurait probablement pris une différente forme s'il avait été possible de comparer les deux mesures. Une autre possible limite de cette étude est que

ce sont les traits de la personnalité narcissique qui ont été utilisés pour former les groupes. Il aurait été intéressant de former les groupes à partir de trouble de la personnalité narcissique. Toutefois, dans le cas présent, il était impossible de procéder de cette façon puisque cela aurait diminué le nombre de participants de manière significative.

Pistes futures

Afin d'améliorer la compréhension de ce phénomène, il peut être pertinent d'aller explorer la nature de la violence des individus, à savoir quelle est la part de la violence instrumentale ou réactionnelle dans les comportements des psychopathes ou des individus ayant un trouble de la personnalité antisociale. De futures recherches permettraient d'étoffer nos connaissances sur ce que représente la psychopathie comme trouble de la personnalité en misant sur les traits de personnalité plutôt que sur les comportements.

Conclusion

Dans la présente étude, un profil de personnalité s'apparentant à la psychopathie et représentant une alternative à l'utilisation de la PCL-R est utilisé afin d'identifier la présence d'un mode de fonctionnement caractéristique au psychopathe, notamment par rapport au nombre de délits, à la diversité des délits et à la présence de comportements violents. Cet objectif n'a pas été atteint ; les analyses n'ont pas produit les résultats attendus. En dépit du nombre important de participants, des accords inter-juge et des mesures valides, il semble que la compréhension même de la conceptualisation de la psychopathie soit responsable de ces résultats. L'ensemble de la littérature s'accorde pour dire que la psychopathie est un phénomène complexe. En effet, bien qu'il existe des centaines d'études sur le sujet, il reste encore de nombreux éléments à comprendre par rapport à la psychopathie. Il importe d'inclure le maximum de composantes dans la conceptualisation de la psychopathie; cette étude a démontré qu'on ne peut réduire la définition de la psychopathie sans en perdre le sens. Il n'existe pas de raccourci permettant de diagnostiquer la psychopathie et, à ce jour, les outils d'évaluation clinique sont encore nécessaires afin d'émettre pareil diagnostic.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : 5th edition (DSM-5)*. Washington, DC : Author.
- Blackburn, R., & Coid, J. W. (1998). Psychopathy and the dimensions of personality disorder in violent offenders. *Personality and Individual Differences*, 25, 129 - 145.
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J., & Renwick, S. (2003). Personality disorders, psychopathy and other mental disorders : Co-morbidity among patients at English and Scottish high-security hospitals. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14, 111 - 137.
- Blair, R. J. R. (2009). The processing of emotional expression information in individuals with psychopathy. Dans M. McMurran & R. C. Howard (Éds), *Personality, Personality Disorder and Violence* (1^{ère} éd., pp. 175-190). Hoboken, NJ : Wiley.
- Caihol, L., Lesage, A., Rochette, L., Pelletier, E., Villeneuve, E., Laporte, L., & David, P. (2015). Surveillance des troubles de la personnalité au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation. *Institut national de santé publique du Québec*, 11. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1996_Surveillance_Troubles_Personnalite.pdf
- Cleckley, H. M. (1976). *The mask of sanity*. (5th ed.). St-Louis, MO : Mosby.
- Coid, J. (2003). The co-morbidity of personality disorder and lifetime clinical syndromes in dangerous offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14, 341 - 366.
- Coid, J., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Singleton, N., & Ullrich, S. (2009). The co-morbidity of personality disorder and clinical syndromes in prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19, 321 - 333.
- Coid, J., & Ullrich, S. (2010a). Antisocial personality disorder and anxiety disorder : A diagnostic variant ? *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 452 - 460.
- Coid, J., & Ullrich, S. (2010b). Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 426 - 433.

- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., ... Singleton, N. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain : Public health implications. *British Journal of Psychiatry*, 189, 12 - 19.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188, 423 - 431.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171 - 188.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. (2004). Reconstructing psychopathy : Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18, 337 - 357.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Clark, D. (2005). Searching for the pan-cultural core of psychopathic personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 39, 283 - 295.
- Cooke, D. J., Michie, C., & Skeem, J. (2007). Understanding the structure of the Psychopathy Checklist-Revised: An exploration of methodological confusion. *The British Journal of Psychiatry*, 190(Suppl 49), s39 - s50.
- Côté, G. (2013). La psychopathie et le comportement violent. Dans M. Cusson, S. Guay, J. Proulx, & F. Cortoni (Éds). *Traité des violences criminelles : Les questions posées par la violence, les réponses de la science* (p. 437-459). Montréal, QC : Hurtubise.
- Côté, G., Lesage, A., Chawky, N., & Loyer, M. (1997). Clinical specificity of prison inmates with severe mental disorders: A case-control study. *British Journal of Psychiatry*, 170, 571 - 577.
- Crego, C. & Widiger, T. A. (2015). Psychopathy and the DSM. *Journal of Personality*, 83, 665 - 677.
- De Brito, S. A., & Hodgins, S. (2009). Antisocial personality disorder. Dans M. McMurran & R.C. Howard (Éds.), *Personality, Personality Disorder and Violence* (1^{ère} éd., pp. 133-149). Hoboken, NJ : Wiley.
- Derefinko, K. J., & Widiger, T. A. (2008). Antisocial Personality Disorder. Dans S. H. Fatemi & P. J. Clayton (Éds.), *Medical Basis of Psychiatry* (3^e éd., pp. 213-226). Totowa, NJ : Humana Press.

- Dolan, M., & Fullam, R. (2006). Face affect recognition deficits in personality-disordered offenders : Association with psychopathy. *Psychological Medicine*, 36, 1563 - 1569.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. S. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders - Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Few, L. R., Lynam, D. R., Maples, J. L., MacKillop, J. & Miller, J. D. (2015). Comparing the utility of DSM-5 section II and III antisocial personality disorder diagnosis approaches for capturing psychopathic traits. *Personality disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6, 64 - 74.
- Fréchette, M., & Leblanc, M. *La délinquance cachée à l'adolescence*. Montréal, QC : Montréal : Groupe de recherche sur l'inadaptation juvénile, Université de Montréal.
- Goodwin, R. D., & Hamilton, S. P. (2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry Research*, 117, 159 - 166.
- Gretton, H. M., Hare, R. D., & Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood : A 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 636 - 645.
- Greeven, P. G. J., & De Ruiter, C. (2004). Personality disorders in a Dutch forensic psychiatric sample : Changes with treatment. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 280 - 290.
- Gunderson, J. G., & Ronningstam, E. (2001). Differentiating narcissistic and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 15, 103-109.
- Hall, J. R., & Benning, S. D. (2006). The "successful" psychopath: Adaptive and subclinical manifestations of psychopathy in the general population. Dans C. J. Patrick (Éd), *Handbook of psychopathy* (1^{ère} éd, pp. 459-478). New York, NY: Guilford.

- Hare, R. D. (1998). *Without conscience* (2^e éd.). New York, NY : Guilford.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181 - 197.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare psychopathy checklist* (éd. rev.). Toronto, ON : Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217 - 246.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy : Assessment and Forensic Implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 791 - 802.
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (2005). Association between psychopathy and narcissism. Dans E. Ronningstam (Éds), *Disorders of narcissism : Diagnostic, clinical, and empirical implications* (1^{ère} éd, pp. 415-436). Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Herpertz, S. C., & Sass, H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy, *Behavioral Science and the Law*, 18, 567 - 580.
- Hicklin, J., & Widiger, T. A. (2005). Similarities and differences among antisocial and psychopathic self-report inventories from the perspective of general personality functioning. *European Journal of Personality*, 19, 325 - 342.
- Hillbrand, M., Kozmon, A. H., & Nelson, C. W. (1996). Axis II comorbidity in forensic patients with antisocial personality disorder. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40 (1), 19 - 25.
- Hodgins, S., De Brito, S., Chhabra, P., & Côté, G. (2010). Anxiety disorders among offenders with antisocial personality disorders : A distinct subtype ? *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 784 - 791.
- Hörz, S., Zanarini M. C., Frankenburg F. R., Reich D. B., & Fitzmaurice, G. (2010). Ten-year use of mental health services by patients with borderline personality disorder and with other axis II disorders. *Psychiatric Services*, 61, 612 - 616.
- Kelsey, R. M., Ornduff, S. R., McCann, C. M., & Reiff, S. (2001). Psychophysiological characteristics of narcissism during active and passive coping. *Society for Psychophysiological Research*, 38, 292 - 303.

- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 51 - 85.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York, NY : Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders : Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT : Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 553 - 570.
- Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder : Theoretical background and diagnostic classification. Dans E. Ronningstam (Éds), *Disorders of narcissism. Diagnostic, clinical, and empirical implications* (1^{ère} éd., pp. 29-52). Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. F. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, 55, 503 - 539.
- Kohut, H. (1978). *The Search for the Self*. (1^{ère} éd.) London, UK : Karnac.
- Laajasalo, T., Aronen, E. T., Saukkonen, S., Salmi, V., Aaltonen, M., & Kivivuori, J. (2016). To tell or not to tell ? Psychopathic traits and response integrity in youth delinquency surveys. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26, 81 - 93.
- Lauerma, H. (2012). Psychopathy in prisons. Dans H. Häkkänen-Nyholm, & J. Nyholm (Éds), (1^{ère} éd.), *Psychopathy and Law : A practitioner's guide*. (1^{ère} éd., pp.223-234). Turku and Vantaa, Finland : Wiley.
- Logan, C. (2009). Narcissism. Dans M. McMurran & R.C. Howard (Éds), *Personality, Personality disorder and Violence* (pp.85-112). Hoboken, NJ : Wiley.
- Marissen, M. A. E., Deen, M. L., & Franken, I. H. A. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198, 269 - 273.
- McDermut, W., & Zimmerman, M. (1998). The effects of personality disorders on outcome in the treatment of depression. *American Journal of Psychiatry*, 162 , 321 – 338

- Michie, C., & Cooke, D. J. (2006). The structure of violent behavior: A hierarchical model. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 706 - 737.
- Miller, J. D., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2007) Narcissistic personality disorder : Relation with distress and functional impairment. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 170 - 177.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., Roth, L., Grisso, T., & Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. New York, NY: Oxford University Press.
- Montagne, B., Van Honk, E. J., Kessels, R. P. C., Frigerio, E., Burt, M., Perrett, D. I., & De Haan, E. H. F. (2005). Reduced efficiency in recognising fear in subjects scoring high on psychopathic personality characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38 , 5 - 11.
- Moran, P. (1999). The epidemiology of antisocial personality disorder. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 34, 231 - 242.
- Motiuk, L. L., & Porporino, F. J. (1991). *The prevalence, nature and severity of mental health problems among federal inmates in canadian penitentiaries* (Rapport n° R-24). Ottawa, Ontario : Research and Statistics Branch Correctional Service Canada.
- Nestor, P. G. (2002). Mental disorder and violence : Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1973 - 1978.
- Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2008). Psychopathic traits in a large community sample : Links to violence, alcohol use and intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 893 - 899.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Johansson, P. T. (2013). The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), low anxiety, and fearlessness : A structural equation modeling analysis. *Personality Disorders : Theory, Research and Treatment*, 4, 129-137.
- Newton-Howes, G., Tyrer, P., Anagnostakis, K., Cooper, S., Bowden-Jones, O., Weaver, T., ... Wright, N. (2010). The prevalence of personality disorder, its comorbidity with mental state disorders, and its clinical significance in community mental health teams. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 453 - 460.

- Ogloff, J. R. P. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder Conundrum. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 519-528.
- Pham, T. H., & Côté, G. (2000). *Psychopathie : Théorie et recherche*. Lille, France : Presses Universitaires du Septentrion.
- Porter, S., & Woodworth, M. (2007). Psychopathy and aggression. Dans C. J., Patrick (Éd), *Handbook of psychopathy* (1^{ère} éd., pp. 481-494). New York, NY: Guilford.
- Robins, L. N., Tipp, J., & Przybeck, T. R. (1991). Antisocial personality disorder. Dans L. N. Robins & D. A., Regier (Éds), *Psychiatric disorders in America : The epidemiologic catchment area study*. (pp. 258-290). New York, NY: Free Press.
- Ronningstam, E. (2011). Narcissistic personality disorder : A clinical perspective. *Journal of Psychiatric Practice*, 17, 89 - 99.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder : Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473 - 1481.
- Sareen, J., Stein, M. B., Cox, B. J., & Hassard, S. T. (2004). Understanding comorbidity of anxiety disorders with antisocial behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 178 - 186.
- Schmitt, W. A., & Newman, J. P. (1999). Are all psychopathic individuals low-anxious ? *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 353-358.
- Schulte, H. M., Hall, M. J., & Crosby, R. (1994). Violence in patients with narcissistic personality pathology : Observations of a clinical series. *American Journal of Psychotherapy*, 48, 610 - 623.
- Skeem, J. L., & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy ? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological Assessment*, 22, 433 - 445.
- Skeem, J. L., & Mulvey, E. P. (2001). Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients : Results from the MacArthur violence risk assessment study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 358 - 374.

- Skeem, L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12, 95 – 162.
- Snowden, R. J., & Gray, N. S. (2011). Impulsivity and psychopathy : Associations between the Barrett Impulsivity Scale and the Psychopathy Checklist Revised. *Psychiatry Research*, 187, 414 - 417.
- Stadtland, C., Kleindienst, N., Kröner, C., Eidt, M., & Nedopil, N. (2005). Psychopathic traits and risk of criminal recidivism in offenders with and without mental disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4, 89 - 97.
- Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., Patrick, C. J. (2013). Characterizing psychopathy using DSM-5 personality traits. *Assessment*, 20, 327-338.
- Svindseth, M. F., Nottestad, J. A., Wallin, J., Roaldset, J. O., & Dahl, A. A. (2008). Narcissism in patients admitted to psychiatric acute wards : It's relation to violence, suicidality and other psychopathology. *BMC Psychiatry*, 8 (13), 1 - 11.
- Ullrich, S., & Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviours and Mental Health*, 14, 202 - 213.
- Ullrich, S., & Coid, J. (2010). Antisocial personality disorder – Stable and unstable subtypes. *Journal of Personality Disorders*, 24, 171 - 187.
- Vinkers, D. J., De Beurs, E., Barendregt, M., Rinne, T., & Hoek, T. W. (2011). The relationship between mental disorders and different types of crime. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 307 - 320.
- Widiger, T. A. (2007). Psychopathy and DSM-IV psychopathology. Dans C. J. Patrick (Éd), *Handbook of psychopathy* (1^{ère} éd., pp. 156-171). New York, NY: Guilford.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood : Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 436 - 445.