



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Deux mesures de psychopathie chez les patients médicolégaux[☆]



Two measures of psychopathy among forensic patients

Denis Delannoy^{a,b}, Xavier Saloppé^{c,d,e}, Luca A. Tiberi^a, Christelle Delescluse^f,
Thierry H. Pham^{a,b,*}

^a Faculté de psychologie et sciences de l'éducation, service de psychologie légale, 18, place du Parc, 7000 Mons, Belgique

^b Centre de recherche en défense sociale, rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

^c Université de Lille, BP 60149, 59653 Villeneuve d'Ascq cedex, France

^d UMR 9193, SCALab CNRS, Villeneuve d'Ascq cedex, France

^e Service de psychiatrie, centre hospitalier, 19, rue des Anciens-d'AFN, 59230 Saint-Amand-les-Eaux, France

^f Centre régional psychiatrique « Les Marronniers », rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 2 mars 2017

Mots clés :

CAPP-IRS

Échelle d'évaluation

PCL-R

Psychiatrie médicolégale

Psychopathie

Trouble de la personnalité

Validation

Keywords:

Assessment Scale

CAPP-IRS

Disorder personality

Forensic psychiatry

PCL-R

Psychopathy

Validation

RÉSUMÉ

Dans le milieu médicolégal, la psychopathie est un trouble qui soulève beaucoup de questions. En effet, l'évaluation du diagnostic selon la PCL-R n'offre pas de possibilité d'apprécier la variabilité du trouble sur l'ensemble de la vie. Néanmoins, des échelles dimensionnelles permettent d'apprécier cette variation, à tout le moins, sur le moyen terme. Cette étude contribue à valider la CAPP-IRS à l'aide de la PCL-R auprès de patients médicolégaux.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

In the forensic field, psychopathy is a disorder that raises many questions. Indeed, the diagnostic evaluation by the PCL-R offers no opportunity to assess the variability of the disorder on the entire life. However, the dimensional scales used to assess this fluctuation, at least in the medium term. This study helps to validate the CAPP-IRS using the PCL-R with forensic patients.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La psychopathie est définie par un trouble des caractéristiques interpersonnelles, affectives et comportementales comprenant l'égoцентриté, la manipulation, l'insensibilité aux autres, la superficialité et la labilité émotionnelle, l'irresponsabilité,

l'instabilité relationnelle, l'impulsivité, le manque d'empathie, d'anxiété, de remords ou de culpabilité et un faible contrôle comportemental qui se manifestent notamment par la mise en place de comportements antisociaux mais pas nécessairement criminels [6]. On entend souvent l'idée reçue selon laquelle un psychopathe restera toujours un psychopathe [4]. Pourtant, certaines de ces caractéristiques varient au cours du temps, comme l'impulsivité [5].

Un pessimisme thérapeutique pour les personnes présentant ce trouble lié en partie à l'absence de changement possible s'est ancré dans la culture clinique [4,10,11]. Cette idée vient de la généralisation d'une étude qui démontra l'inefficacité des communautés thérapeutiques [7]. En toute logique, les études évaluent la proportion de récurrence ainsi que le changement

[☆] Cette recherche a été réalisée avec le soutien du Ministère de la Région Wallonne, Santé Affaires Sociales et Égalité des Chances. Contact : denis.delannoy@crds.be. Tel. 00.32.69.64.65.70. CRDS, 94, rue Despars, 7500 Tournai, Belgique (www.crds.be). Les auteurs remercient l'ensemble du personnel médical, paramédical et infirmier du CRP « Les Marronniers » pour sa collaboration.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thierry.pham@umons.ac.be (T.H. Pham).

Tableau 1

Corrélations brutes et partielles entre la PCL-R et la CAPP-IRS.

PCL-R (n = 40)	Score total PCL-R	Facteur interpersonnel et déficit affectif	Facteur style de vie impulsif et antisocial	Facette interpersonnelle	Facette déficit affectif	Facette style de vie impulsif	Facette antisociale
<i>CAPP-IRS</i>							
Score total CAPP-IRS	,49**	,55** (.50**)	,26 (.03)	,54** (.40)	,44** (.21)	,33 [†] (.15)	,14 (-.14)
Domaine de l'attachement	,38*	,41** (.35)	,23 (.06)	,48** (.41)	,25 (-.002)	,25 (.09)	,14 (-.08)
Domaine comportemental	,47**	,44** (.35)	,33 [†] (.17)	,41** (.23)	,36 [†] (.14)	,40 [†] (.22)	,23 (-.04)
Domaine cognitif	,14	,25 (.29)	-.02 (-.16)	,18 (.10)	,29 (.23)	,05 (.05)	-.12 (-.19)
Domaine de la dominance	,45**	,51** (.46**)	,23 (.01)	,48** (.33)	,42** (.21)	,30 (.13)	,11 (-.13)
Domaine émotionnel	,46**	,42** (.32)	,33 [†] (.18)	,41** (.24)	,33 [†] (.12)	,36 [†] (.18)	,22 (-.03)
Domaine de soi	,28	,40 [†] (.40)	,09 (-.10)	,40** (.33)	,31 (.15)	,12 (-.03)	,02 (-.10)

Corrélations brutes (Corrélations partielles).

* $p < .05$; ** $p < .01$.

(évalué en pré- et post-traitement) comme critère d'efficacité du traitement [8,9]. Dans 30 à 40 % des cas, les psychopathes [6] qui ne présentent pas de changement commettent un nouveau délit violent dans les trois ans suivant leur libération. Dans ces études, l'évaluation du changement n'est pas centrée sur le trouble de la personnalité psychopathique mais sur des variables extérieures comme l'apprentissage de compétences sociales, la prévention de la récidive ou la minimisation des délits violents [8,9]. Il est peu fréquent que les programmes de traitement se centrent sur les éléments de la personnalité [12]. Nous pensons qu'il est difficile d'évaluer les changements liés à une action thérapeutique à l'aide d'une échelle qui est caractérisée par un mode d'évaluation statique. Dans ce cadre, il est important de se centrer sur une approche dimensionnelle de la personnalité psychopathique. Actuellement, le modèle de Cooke [2] permet d'en appréhender son évolution symptomatique.

Le but de cette recherche est de clarifier les liens entre les différents instruments mesurant la psychopathie.

2. Méthode

Quarante participants, hospitalisés au sein de l'hôpital psychiatrique sécurisé « Les Marronniers » de Tournai, ont été évalués à la « Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality–Institutional Rating Scale » (CAPP-IRS) [2] et à la « Psychopathy Checklist-Revised 2nd » (PCL-R) (1) [6]. La CAPP-IRS se compose de 33 symptômes répartis en six domaines : Domaine de l'attachement, Domaine comportemental, Domaine cognitif, Domaine de la dominance, Domaine émotionnel et Domaine de soi. L'étendue des scores se situe entre 0 et 198. La PCL-R est constituée de 20 items répartis principalement en quatre facettes : « interpersonnelle », « déficit affectif », « style de vie impulsif » et « antisociale » qui se regroupent en deux grands facteurs. Respectivement, les deux premiers se regroupent sous l'appellation « facteur interpersonnel et déficit affectif » et les deux derniers sous l'appellation « facteur style de vie impulsif et antisocial ». L'étendue des scores se situe entre 0 et 40. Ces participants se caractérisent par un Q.I. total moyen de 76,97 (SD = 17,79), une durée d'hospitalisation moyenne de 11,87 ans (SD = 7,78) et par un âge moyen de 49,13 ans (SD = 9,57).

Concernant l'analyse de données, des corrélations brutes (r de Pearson) ont été effectuées entre les domaines de la CAPP-IRS et les facteurs/facettes de la PCL-R. Afin de spécifier les liens entre les facteurs, nous avons effectué des corrélations partielles. L'ensemble des corrélations sont appréciées selon les normes de Cohen [1].

3. Résultats

D'un point de vue descriptif, le score total moyen à la PCL-R [6] est de 18,89 (SD = 8,05 ; Min = 4,00 ; Max = 33,00). Les scores

moyens aux facteurs « interpersonnel et déficit affectif » (M = 7,89 ; SD = 4,13) et « style de vie impulsif et antisocial » (M = 9,34 ; SD = 4,55) sont proches de la moyenne. Les facettes présentent, quant à elles, des scores moyen de 3,04 pour la facette « interpersonnelle » (SD = 2,37), 4,72 pour la facette « déficit affectif » (SD = 2,31), 4,71 pour la facette « style de vie impulsif » (SD = 2,34) et de 4,77 pour la facette « antisociale » (SD = 2,72). Concernant la CAPP-IRS [2], le score total moyen est de 77,10 (SD = 28,26 ; Min = 20,00 ; Max = 139,00). Pour les domaines, le score moyen est de 9,65 (SD = 5,39) au domaine de l'attachement, de 11,10 (SD = 6,86) au domaine comportemental, de 11,00 (SD = 4,07) au domaine cognitif, de 14,05 (SD = 8,61) au domaine de la dominance, de 13,85 (SD = 4,28) au domaine émotionnel et de 17,45 (SD = 7,98) au domaine de soi.

Concernant les corrélations partielles (Tableau 1), nous constatons que les seules corrélations significatives avec la CAPP-IRS se situent au niveau du facteur « interpersonnel et déficit affectif » et de la facette « interpersonnelle ». En effet, nous observons une corrélation positive et significative avec une magnitude élevée entre le score total de la CAPP-IRS et le facteur « interpersonnel et déficit affectif ». Nous observons également une corrélation positive et significative avec une magnitude modérée entre le domaine de la dominance et le facteur « interpersonnel et déficit affectif ». La corrélation entre le domaine de soi et le facteur « interpersonnel et déficit affectif » reste similaire lors des deux analyses. Les corrélations entre le facteur « interpersonnel et déficit affectif » et le domaine de l'attachement ; le domaine comportemental ; le domaine émotionnel restent modérées et significatives.

Concernant les corrélations avec la facette « interpersonnelle », les magnitudes sont réduites par rapport aux corrélations brutes au niveau du score total de la CAPP-IRS, du domaine de l'attachement, du domaine de la dominance et du domaine de soi. Toutefois, ces dernières sont toujours significatives avec une magnitude modérée. En revanche, les corrélations avec le domaine comportemental et le domaine émotionnel ne sont plus significatives.

Les facettes « déficit affectif » et « style de vie impulsif » ne présentent plus aucune corrélation significative avec la CAPP-IRS. Nous ne constatons aucun changement en ce qui concerne les corrélations entre la facette « antisociale » et la CAPP-IRS.

4. Conclusions

Les résultats soulignent l'intérêt des analyses en corrélations partielles concernant le concept de psychopathie. De plus, il semblerait que le modèle de la psychopathie de la CAPP-IRS soit principalement lié au facteur interpersonnel du modèle de la PCL-R. L'ensemble des domaines évalués à la CAPP-IRS affinent de manière spécifique la facette interpersonnelle de la psychopathie évaluée à la PCL-R. En psychiatrie médico-légale, cette dernière pourrait être utilisée en première intention et la CAPP-IRS viendrait

approfondir cet aspect. De plus, la réévaluation possible du modèle de Cooke viendrait apprécier l'évolution du patient inscrit dans un processus thérapeutique. L'absence de corrélations significatives entre le domaine émotionnel et la facette déficit affectif pourrait être expliquée par le fait que ce domaine couvre de manière plus large le déficit affectif repris dans le modèle de la PCL-R. Des recherches ultérieures sur les liens entre les symptômes CAPP-IRS et les items PCL-R sont envisagées. Enfin, l'absence de corrélations entre la facette antisociale et la CAPP-IRS est conforme à la construction du modèle de trifactoriel de la psychopathie qui exclut le comportement antisocial [3].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Cohen J. A power primer. *Psychol Bull* 1992;112:155–9.
- [2] Cooke DJ, Hart SD, Logan C. Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality - Institutional Rating Scale (CAPP-IRS); 2004 [Unpublished manuscript].
- [3] Cooke DJ, Michie C. Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model. *Psychol Assess* 2001;13:171–88.
- [4] Edens JF. Unresolved controversies psychopathy: implications for clinical and forensic decision making. *Prof Psychol Res Pract* 2006;37:59–65.
- [5] Hapur TJ, Hare RD. Assessment of psychopathy as a function of age. *J Abnorm Psychol* 1994;103:604–9.
- [6] Hare RD. The Hare psychopathy checklist: revised, 2nd ed., Toronto, Canada: MultiHealth Systems Inc; 2003.
- [7] Harris GT, Rice ME, Cormier CA. Psychopaths: is a therapeutic community therapeutic? *Ther Commun* 1994;15:283–300.
- [8] Looman J, Abracen J, Serin RC, Marquis P. Psychopathy, treatment change and recidivism in high risk high need sexual offenders. *J Interpers Violence* 2005;20:549–68.
- [9] Olver ME, Lewis K, Wong SCP. Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: the relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Pers Disord Theory Res Treat* 2013;4:160–7.
- [10] Salekin RT. Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality? *Clin Psychol Rev* 2002;22:79–112.
- [11] Skeem J, Cooke DJ. Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychol Assess* 2010;22:433–45.
- [12] Tew J, Atkinson R. The Chromis programme: from conception to evaluation. *Psychol Crime Law* 2013;19:415–31.