

Aptitude des criminels psychopathes à répondre au traitement

Malgré le pessimisme généralisé des chercheurs au sujet de l'efficacité du traitement de la psychopathie⁽²⁾, on encourage le personnel correctionnel à intervenir auprès des délinquants atteints de ce trouble de la personnalité (pour les traiter ou les neutraliser) pour diverses raisons d'ordre juridique et éthique⁽³⁾. La plus importante de ces raisons est sans doute que les psychopathes ont un taux élevé de récidive violente⁽⁴⁾.

Cet article décrit divers aspects de l'identification, du traitement et de la prise en charge des criminels psychopathes, faisant ressortir l'effet apparemment modérateur qu'un diagnostic de psychopathie produit sur l'observance du traitement et la réponse à celui-ci. Évaluation Le principal instrument d'évaluation de la psychopathie est la Hare Psychopathy Checklist (révisée), une grille composée de 20 éléments qui permet d'évaluer des renseignements contenus dans le dossier du délinquant et recueillis en entrevue. La présence de chacun des éléments chez le délinquant est cotée (0 = non présent, 2 = entièrement présent).

Cet outil psychométrique s'est avéré fiable⁽⁵⁾ et, fait encore plus important, il permet d'identifier une catégorie plus précise de sujets que d'autres méthodes d'évaluation (comme les critères du trouble de la personnalité antisociale)⁽⁶⁾. C'est pourquoi on l'utilise de plus en plus en Amérique du Nord pour diagnostiquer la psychopathie. Cependant, il serait trop optimiste de penser que ce diagnostic plus rigoureux permet d'identifier un groupe homogène de délinquants ayant les mêmes besoins en fait de traitement⁽⁷⁾.

Selon une conception mettant l'accent sur les caractéristiques personnelles de l'individu, la psychopathie se range parmi les problèmes de la personnalité aux manifestations persistantes. Il faut donc que le traitement vise le changement personnel et la maîtrise de soi plutôt que la guérison au sens médical⁽⁸⁾. En un mot, le traitement doit s'inspirer d'une approche de gestion du risque⁽⁹⁾.

L'intervention thérapeutique doit donc être considérée comme faisant partie d'une stratégie plus vaste de gestion du risque, particulièrement dans le cas des délinquants qui sont des récidivistes en puissance. Ce n'est pas le traitement qui réduit le risque, mais bien le délinquant lui-même, qui gère ce risque en améliorant son autocontrôle⁽¹⁰⁾ et en évitant, après sa libération, les situations à risque⁽¹¹⁾.

Cette formule a donné de bons résultats tant avec les délinquants sexuels⁽¹²⁾ qu'avec les toxicomanes⁽¹³⁾. Certains chercheurs ont aussi songé à l'employer auprès des délinquants violents⁽¹⁴⁾. Cependant, le rôle précis que cette méthode de prévention de la rechute peut jouer dans l'amélioration du traitement doit faire l'objet d'une analyse plus poussée.

Enfin, pour pouvoir comparer sérieusement les études sur l'issue du traitement, il faut se doter d'une stratégie d'évaluation uniforme. Or, on ne peut utiliser systématiquement la *Hare Psychopathy Checklist* (révisée) pour évaluer le changement personnel qui peut être limité par la nature restreinte du nombre des éléments cotés (0, 1 ou 2) et parce que cet instrument évalue les caractéristiques et les comportements manifestés par l'individu depuis sa naissance.

Il faut donc trouver de meilleures techniques d'évaluation pour mieux définir les objectifs du traitement et en évaluer les effets, de préférence à l'aide de plusieurs méthodes. Le traitement doit être axé sur les besoins criminogènes et non simplement sur les symptômes, même s'il est important d'atténuer ces derniers pour améliorer la qualité de vie du délinquant.⁽¹⁵⁾ Efficacité du traitement La qualité du traitement est un gage d'efficacité. Chacun sait, cependant, que la théorie évolue sans cesse et que les programmes considérés comme les plus avancés aujourd'hui finiront par être dépassés au fur et à mesure que ce champ d'études évoluera. Ainsi, certaines formules qui ont eu cours par le passé (les thérapies de groupe où les participants étaient nus, par exemple) ne font plus partie des programmes actuels.

De plus, des études récentes⁽¹⁶⁾ ont montré que les psychopathes ont tendance à exploiter les programmes peu structurés et à se servir de leurs aptitudes verbales pour masquer leur résistance au traitement. Le taux d'abandon des psychopathes est beaucoup plus élevé que celui des autres sujets⁽¹⁷⁾. Ces résultats semblent démontrer l'inefficacité du traitement des psychopathes et ils posent des difficultés majeures aux intervenants du milieu correctionnel qui s'efforcent d'offrir à cette catégorie de détenus un traitement approprié.

Malheureusement, rares sont les études sur les interventions auprès de criminels psychopathes qui se caractérisent par une grande rigueur méthodologique (se traduisant, par exemple, par l'utilisation de groupes témoins ou de mesures multiples des résultats)⁽¹⁸⁾. Il faut cependant dire que les études récentes menées selon des méthodes plus rigoureuses n'ont pas conclu à une moindre fréquence de la récidive⁽¹⁹⁾.

Ces faits sont déconcertants, certes, mais ils ne doivent pas nous faire oublier les percées théoriques récentes ni troubler notre perception des caractéristiques d'un bon traitement correctionnel.⁽²⁰⁾ «Traitabilité» Même si on s'entend de plus en plus sur l'évaluation de la psychopathie et sur les caractéristiques d'un bon programme correctionnel, la question de savoir si les psychopathes peuvent répondre au traitement reste entière.

Ainsi, selon une étude récente⁽²¹⁾, bien que le trouble de la personnalité antisociale se manifeste généralement pendant l'enfance (chez 80 % des sujets compris dans l'échantillon de cette étude, le premier symptôme s'est manifesté à l'âge de 11 ans ou avant), la moitié de l'échantillon ne présentait plus aucun symptôme à 29 ans (cette proportion atteignait près de 80 % à l'âge de 45 ans). Malheureusement, le diagnostic plus précis de la psychopathie persiste, les symptômes ne s'estompant guère avec le temps⁽²²⁾.

Par ailleurs, il semble difficile de mesurer d'une façon fiable la «traitabilité», c'est-à-dire l'aptitude à répondre au traitement⁽²³⁾.

Cependant, les auteurs d'une étude ont proposé que les diverses dimensions de la traitabilité (comme la mesure dans laquelle le délinquant a répondu à une intervention antérieure) soit examinées une à une, ce qui éviterait d'en rester à de vagues impressions quant à savoir si le délinquant est susceptible de répondre ou non au traitement⁽²⁴⁾. L'utilisation d'instruments d'auto-évaluation semble elle aussi prometteuse (voir l'article de Baxter dans ce numéro). Réceptivité au traitement La réceptivité au traitement dépend de la mesure dans laquelle une intervention particulière convient à un délinquant

donné. Pour que le traitement soit le plus efficace possible, il faut tenir compte des besoins criminogènes du sujet et du degré de risque qu'il présente. Selon certains, les psychopathes auraient un style particulier d'interaction avec autrui et une façon également particulière d'assimiler l'information, caractéristiques dont il faut tenir compte au moment de concevoir des traitements à leur intention⁽²⁵⁾.

Ces caractéristiques particulières contribuent sans doute à expliquer les difficultés incessantes que pose la non-observance du traitement chez les psychopathes. Pour ces délinquants, le traitement n'est souvent qu'un moyen d'obtenir certains avantages (par exemple, une mise en liberté anticipée ou une peine plus courte) plutôt qu'une démarche ayant une valeur en soi.

La plupart des thérapeutes reconnaissent que cette motivation égocentrique est à l'origine de «l'engagement» du psychopathe à l'égard du traitement mais, malgré tout, peu d'entre eux sont tout à fait pessimistes quant à l'utilité de l'intervention thérapeutique. Les opinions divergent cependant sur la forme que devrait prendre le traitement de cette clientèle⁽²⁶⁾.

Il faut tenir compte, entre autres, des résultats d'expériences qui ont révélé chez ces délinquants l'existence de déficits au niveau des conditionnements d'évitement passif (incapacité d'apprendre à éviter les événements désagréables en ne réagissant pas à un stimulus).

Les psychopathes seraient plus orientés vers la récompense que les autres sujets, si bien qu'ils persistent à chercher à atteindre un but malgré des indices qui devraient normalement les inciter à y renoncer⁽²⁷⁾. Par conséquent, il est probablement irréaliste de s'attendre à ce que les psychopathes apprennent à marquer un temps d'arrêt pour réfléchir avant d'agir.

Par ailleurs, l'égoïsme des psychopathes et leur tendance persistante à enfreindre les règles semblent les rendre imperméables à tout appel à la morale ou au respect des autres. D'après certains chercheurs, les psychopathes présenteraient des déficits quant à la capacité d'exprimer verbalement leurs émotions⁽²⁸⁾, et cette carence pourrait être d'origine neurologique.

S'il est vrai que la psychopathie influe sur l'efficacité du traitement, on pourrait peut-être faire une analogie entre les psychopathes et les délinquants aux capacités mentales limitées. Les programmes thérapeutiques conçus à l'intention des délinquants souffrant de déficiences intellectuelles sont adaptés à la capacité d'assimiler l'information de cette clientèle (voir l'article de Boer dans ce numéro). Selon les cliniciens, ces délinquants ont une déficience et des déficits au niveau des aptitudes qui entravent leur capacité d'interagir convenablement avec autrui.

Si on applique le même raisonnement à la psychopathie, le traitement consiste alors, du moins en partie, à reconnaître et à compenser la déficience du délinquant, dans le but d'améliorer son interaction avec autrui.

Dans la même veine, le traitement de la toxicomanie s'est orienté vers la remise en question des croyances du délinquant à l'aide d'une structure de résolution de problèmes⁽²⁹⁾, alors que, dans les programmes de traitement de la délinquance sexuelle, on exige du délinquant qu'il surmonte sa tendance à nier ou à minimiser ses actes avant d'être admis au traitement⁽³⁰⁾. On pourrait envisager d'employer des

stratégies semblables pour traiter les psychopathes. Analyse L'expérience montre que les criminels psychopathes sont extrêmement réfractaires au traitement. Jusqu'ici, la plupart des stratégies d'intervention se sont révélées inefficaces et il ne suffira sans doute pas d'améliorer les méthodes employées pour obtenir des progrès sensibles. La reconnaissance des facteurs généraux qui déterminent la capacité de répondre au traitement devrait couper court aux conclusions simplistes sur l'efficacité du traitement.

Certains moyens ont été proposés pour le traitement des psychopathes, tels que l'incorporation des découvertes sur le style cognitif aux méthodes d'évaluation et de traitement, mais il faut user de discernement au moment de les mettre en application. De plus, il faut mieux définir les objectifs du traitement.

Enfin, il est nécessaire d'améliorer l'évaluation de la démarche thérapeutique et de son effet pour que des progrès puissent être réalisés. Notre compréhension de l'évaluation, de la durée et de l'évolution de la psychopathie, ainsi que des obstacles à l'intervention thérapeutique, a progressé récemment. Il reste à espérer que cette meilleure compréhension des différents aspects du problème nous permettra de concevoir des programmes plus efficaces.

-
- (1)Administration centrale, a/s établissement Joyceville, C.P. 880, Kingston (Ontario) K7L 4X9.
 - (2)Projet d'assurance de la qualité, «Treatment Outlines for Antisocial Personality Disorder», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, n° 25, 1991, p. 541-547.
 - (3)*Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, Lois du Canada, chap. 20, 29050, 1992.
 - (4)HARRIS, G. T., RICE, M. E. et CORMIER, C. A., «Psychopathy and violent Recidivism», *Law and Human Behavior*, 15, 1991, p. 625-637. voir aussi SERIN, R. C. et AMOS, N. L., «The Role of Psychopathy in the Assessment of Dangerousness», *International Journal of Law and Psychiatry* (sous presse).
 - (5)HARE, R. D., *The Hare Psychopathy Checklist (Revised)*, Toronto, Multi-health Systems, 1991.
 - (6)HARE, R.D., HART, S. D. et HARPUR, T. J., «Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder», *Journal of Abnormal Psychology*, n° 100, 1991, p. 391-398.
 - (7)HARE, R. D., «Psychopathy and violence», *Violence and the Violent Individual*, sous la direction de J. R. Hayes, T. K. Roberts et K. S. Solway, New York, Spectrum, 1981, p. 53-74.
 - (8)BLACKBURN, R., «Clinical Programs with Psychopaths», *Clinical Approaches to the Mentally Disordered Offenders*, sous la direction de K. Howells et C. R. Hollin, Chichester, Wiley, 1993, p. 179-208.
 - (9)QUINSEY, V.L. et WALKER, W. D., «Dealing with Dangerousness Community Risk Management Strategies with violent Offenders», *Aggression and Violence Throughout the Lifespan*, sous la direction de D.V. Peters, R. J. McMahon et V.L. Quinsey, Newbury Park, Sage, 1992, p. 244-262.
 - (10)NEWMAN, J. P., «Self-regulatory Failures in Criminal Psychopathy», communication présentée au Symposium sur la violence et l'agression, Saskatoon, 1990.
 - (11)PITHERS, W. D., «Relapse Prevention with Sexual Aggressors: A Method for Maintaining Therapeutic Gain and Enhancing External Supervision», *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories,*

and *Treatment of the Offender*, sous la direction de W. L. Marshall, D. R. Laws et H. E. Barbaree, New York, Plenum, 1990.

(12)MARQUES, J. K., DAY, D. M., NELSON, C. et WEST, M. A., «Effects of Cognitive-Behavioral Treatment on Sex Offender Recidivism: Preliminary Results of a Longitudinal Study», *Criminal Justice and Behavior*, n° 21, 1994, p. 28-54.

(13)ANNIS, H., «A Relapse Prevention Model for Treatment of Alcoholics», *Treating Addictive Behaviors*, sous la direction de W. E. Miller et N. Heather, New York, Plenum, 1986, p. 407-435.

(14)PRISGROVE, P., «A Relapse Prevention Approach to Reducing Aggressive Behaviour», *Serious Violent Offenders: Sentencing, Psychiatry and Law Reform*, sous la direction de S. A. Gerrull et W. Lucas, Canberra, Australian Institute of Criminology, 1993.

(15)RICE, M. E., HARRIS, G. T., QUINSEY, v. L. et LANG, C., «Treatment of Forensic Patients», *Mental Health and Law: Research, Policy, and Practice*, sous la direction de B. Sales et S. Shah (sous presse).

(16)RICE, M. E., HARRIS, G. T. et CORMIER, C. A., «An Evaluation of a Maximum Security Therapeutic Community for Psychopaths and Other Mentally Disordered Offenders», *Law and Human Behavior*, 16, 1992, p. 399-412. voir aussi OGLOFF, J. R., WONG, S. et GREENWOOD, A., «Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program», *Behavioral Sciences and the Law*, n° 8, 1990, p. 181-190.

(17)LEVINE, W. R. et BORNSTEIN, P. E., «Is the Sociopath Treatable? The Contribution of Psychiatry to a Legal Dilemma», *Washington University Law Quarterly*, 1972, p. 693-711. voir aussi SUEDFELD, P. et LANDON, P.B., «Approaches to Treatment», *Psychopathic Behavior: Approaches to Research*, sous la direction de R. D. Hare et D. Schalling, Chichester, Wiley, 1978, p. 347-376.

(18)GENDREAU, P., «The Principles of Effective Intervention with Offenders», *Choosing Correctional Options that Work: Defining the Demand and Evaluating the Supply*, sous la direction d'A. J. Harland, Thousand Oaks, Sage (sous presse).

(19)OGLOFF, WONG et GREENWOOD, «Treating Criminal Psychopaths in a Therapeutic Community Program». voir aussi RICE, HARRIS et CORMIER, «An Evaluation of a Maximum Security Therapeutic Community for Psychopaths and Other Mentally Disordered Offenders».

(20)GENDREAU, «The Principles of Effective Intervention with Offenders».

(21)ROBINS, L. N. et PRICE, R. K., «Audit Disorders Predicted by Childhood Conduct Problems: Results from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Project», *Psychiatry*, n° 54, 1991, p. 116-132.

(22)HARE, R. D., McPHERSON, L. M. et FORTH, A. E., «Male Psychopaths and their Criminal Careers», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n° 56, 1988, p. 710-714. voir aussi HARPUR, T. J. et HARE, R. D., «The Assessment of Psychopathy as a Function of Age», *Journal of Abnormal Psychology*, n° 103, 1994, p. 604-609.

(23)HEILBRUN, K. S., BENNETT, W. S., EVANS, J. H., OFFULT, R. A., REIFF, H. J. et WHITE, A. J., «Assessing Treatability in Mentally Disordered Offenders: Strategies for Improving Reliability», *Forensic Reports*, n° 5, 1992, p. 85-96. Voir aussi QUINSEY, v. L. et MAGUIRE, A., «Offenders Remanded for a Psychiatric Examination: Perceived Treatability and Disposition», *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 6, 1983, p. 193-205.

(24)HEILBRUN, BENNETT, EVANS, OFFULT, REIFF et WHITE, «Assessing Treatability in Mentally Disordered Offenders: Strategies for Improving Reliability».

- (25)DOREN, D. M., *Understanding and Treating the Psychopath*, Toronto, Wiley, 1987. voir aussi : MELOY, J. R., «Treatment of Antisocial Personality Disorder», *Treatments of Psychiatric Disorders: The DSM-IV Edition*, sous la direction de G. Gabbard, Washington, American Psychiatric Press Inc. (sous presse); SERIN, R. C. et KURIYCHUK, M., «Social and Cognitive Processing Deficits in violent Offenders: Implications for Treatment», *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 17, 1994, p. 431-441; et TEMPLEMAN, T. L. et WOLLERSHEIM, J. P., «A Cognitive-Behavioral Approach to the Treatment of Psychopathy», *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, n° 16, 1979, p. 132-139.
- (26)TENNETT, G., TENNETT, D., PRINS, H. et BEDFORD, A., «Is Psychopathic Disorder a Treatable Condition?», *Medecine, Science, and the Law*, n° 33, 1993, p. 63-66.
- (27)NEWMAN, J. P. et WALLACE, J. F., «Psychopathy and Cognition», *Psychopathology and Cognition*, sous la direction de K. S. Dobson et P. C. Kendall, Orlando, Academic Press Inc., 1993, p. 293-349.
- (28)WILLIAMSON, S., HARPUR, T. J. et HARE, R. D., «Abnormal Processing of Affective Words by Psychopaths», *Psychophysiology*, n° 28, 1991, p. 260-273.
- (29)MILLER, W. R. et ROLLNICK, S., *Motivational Interviewing*, New York, Guilford Press, 1991.
- (30)BARBAREE, H. E., «Déni de la réalité et minimisation par les délinquants sexuels», *Forum - Recherche sur l'actualité correctionnelle*, n° 3, 1991, p. 35-38.