

La psychopathie féminine : une revue de la littérature

The female psychopath : a review

P. Monhonval, P. Linkowski et S. Leistedt

Département de Psychiatrie, Hôpital Erasme

RESUME

Les recherches relatives à la psychopathie se sont traditionnellement centrées sur l'homme. Aujourd'hui, de nombreuses preuves attestent l'existence de ce trouble chez la femme. Néanmoins, la possibilité de transposer le concept tel quel à cette dernière fait débat, car il fut initialement développé à l'égard de populations masculines.

Bien que les recherches actuelles n'aient pas mis en évidence des différences de genre majeures dans la structure même du trouble, des écarts sont relevés dans les mesures de prévalence et de niveau moyen de psychopathie selon les échelles diagnostiques utilisées en routine. Les taux de prévalence sont généralement plus faibles chez la femme, l'homme semble présenter des niveaux moyens plus élevés de psychopathie. L'homme et la femme partagent la plupart des traits interpersonnels et affectifs ainsi que des comportements psychopathiques, mais semblent utiliser des tactiques différentes pour arriver à leurs fins.

De ces différences et de la croissance actuelle de la criminalité féminine résulte le besoin, dans un premier temps, de comprendre davantage la construction du trouble chez la femme, de valider les résultats déjà obtenus en les répliquant avec de plus grands échantillons et de développer des instruments d'évaluation objectifs et adaptés afin de prévoir de manière fiable les récidives, les structures institutionnelles nécessaires ainsi que la réponse au traitement. Dans un second temps, il serait intéressant de pouvoir mettre en évidence les facteurs précoces qui peuvent affecter, prévoir ou modérer l'expression du trouble, dans un but évident de prévention.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 158-68

ABSTRACT

Psychopathy related research has traditionally focused on males. Today, numerous evidences testify to the existence of the disorder in women. Nevertheless the possibility to transpose this concept unchanged to women is debated, as it was initially developed in male populations.

Current researches didn't notice major gender differences in the structure of the disorder. Nevertheless, one note differences in the prevalence measurement and in the mean score of psychopathy according to usual diagnostic scales. The prevalence rates are generally lower among women, and men seem to have higher mean scores on psychopathy measures. Furthermore, man and woman share most of interpersonal and affective traits as well as psychopathic behaviours, but they may rely on different tactics to achieve the same goals.

Considering these differences, the increase of the female criminality speaks to the need for understanding more the construct of the disorder in women, for validating results already obtained with larger samples and for developing objective and adapted evaluating instruments to predict reliably reoffends, institutional structures and treatment response. Secondly it would be interesting to enlighten early factors that may affect, predict or moderate the expression of the disorder, in a preventive goal.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 158-68

Key words : psychopathy, woman, serial killer, antisocial personality

INTRODUCTION

La psychopathie est un concept qui suscite depuis quelques siècles de nombreux questionnements au sein des milieux psychiatriques et judiciaires, tout en exerçant une fascination importante sur le grand public par sa présence dans les médias, le cinéma ou les milieux littéraires. Souvent représenté dans l'imagination populaire par le personnage du tueur en série, le psychopathe intrigue et épouvante à la fois.

De nombreux chercheurs se sont essayés à caractériser la personnalité criminelle afin de mieux l'appréhender. Curiosité scientifique, désir de prévention sociale et de sécurité publique, réassurance personnelle face au danger que le trouble représente, diverses motivations sont à la base des recherches qui concernent la psychopathie.

Ces recherches se sont historiquement focalisées sur l'homme en étudiant des populations principalement masculines. Plus récemment, les chercheurs ont tourné leur attention vers l'existence de ce trouble chez la femme. Le présent article se veut une revue de la littérature relative au concept encore peu étudié de psychopathie féminine.

La principale question qui a été posée dans le cadre de ces recherches est celle de la possibilité de transposition du concept de psychopathie à la femme. En d'autres termes, ce trouble existe-t-il chez elle, et si oui présente-t-elle les mêmes caractéristiques que chez son homologue masculin ?

CONCEPT GENERAL DE PSYCHOPATHIE

Pour aborder la psychopathie féminine, il est important de clarifier le concept développé initialement chez l'homme. Ne seront pas discutées dans cet article les approches thérapeutiques de ce trouble.

Naissance d'un concept

Philippe Pinel observa au 19^{ème} siècle des patients dont les comportements sortaient des attentes sociales et culturelles alors qu'ils n'étaient pas cliniquement malades. Hervey Milton Cleckley fournit en 1941 la première description clinique de la psychopathie dans son œuvre principale, "*The Mask of Sanity, an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*"¹. L'appellation "masque de normalité" vient du fait que ces personnages présentent des traits de personnalité convoités par les personnes dites "normales" ("sympathique, charmant, alerte, impressionnant, ayant un grand succès auprès des femmes, faisant preuve d'une confiance en soi qui semble inébranlable"). Après avoir interrogé un grand nombre de patients, il décrit minutieusement les caractéristiques majeures de la personnalité psychopathique, trouble qui apparaît précocement dans la vie et qui se caractérise par une variété de traits, dont la manipulation, l'insensibilité, l'impulsivité, l'irresponsabilité, l'égoïcentricité, le

mensonge pathologique, les affects superficiels, ainsi que par des comportements antisociaux.

Le terme de psychopathe, utilisé au travers des années 50, n'existe plus dans la terminologie psychiatrique officielle actuelle qu'est le DSM IV-TR. Il fut remplacé par le terme "sociopathe", qui fut ensuite transformé en "personnalité antisociale". Ces changements successifs de terminologie traduisent une tentative d'amoindrir la stigmatisation liée à cette pathologie, mais ce *stigma* refait inévitablement surface malgré les changements d'étiquette.

Psychopathie et comportement antisocial

Il est important de se rappeler que le DSM IV est un ouvrage qui se veut "athéorique" et qui ne présume donc d'aucune étiopathogénie. La personnalité antisociale y est principalement définie par des comportements, alors que la psychopathie est un concept qui s'attache au noyau affectif et aux éléments du fonctionnement interpersonnel qui caractérisent ces individus. La psychopathie est fortement corrélée au trouble de personnalité antisociale mais n'est pas nécessairement synonyme de violence et de criminalité. Pour Stone, le comportement antisocial serait un sous-ensemble plus malin dans le *pool* des psychopathies, qui correspondrait à des criminels violents et dangereux, des tueurs en série, des tueurs à gages et des pyromanes. A noter également que les patients antisociaux ne rencontrent pas nécessairement les critères de psychopathie.

Outils d'évaluation

Les conceptions cliniques de Cleckley ont inspiré les travaux de Robert Hare, qui a développé en 1991 un outil diagnostique de la psychopathie, actuellement instrument de référence en psychiatrie médico-légale, la PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*)². Cette échelle a été développée dans un premier temps pour des populations de détenus masculins. Elle évalue la sévérité du trouble, ce que le DSM IV ne peut faire, et constitue probablement l'outil le plus utilisé pour évaluer le risque de criminalité violente ou non violente.

Des études nombreuses et variées de populations masculines montrent que l'obtention de scores élevés avec ces mesures validées de psychopathie est associée de manière fiable à une augmentation des comportements antisociaux ainsi qu'à des anormalités émotionnelles et cognitives importantes².

Par ailleurs, le taux de prévalence des troubles de personnalité au sens DSM du terme est élevé dans la population criminelle en général³, principalement pour les personnalités du Cluster B chez les patients internés ou emprisonnés^{4,5}. Les troubles de personnalité constituent des facteurs prédictifs de délinquance violente⁶ et de criminalité⁷ après libération des patients internés en psychiatrie ou emprisonnés, ainsi que de récurrence violente et non violente des détenus

incarcérés⁹. Le diagnostic de trouble de personnalité a donc été inclus dans deux échelles importantes d'évaluation de profils à haut risque, la HCR-20⁹ (*Historical, Clinical and Risk Management Scheme*) et la VRAG (*Violence Risk Assessment Guide*). Chez les adolescents, jeunes hommes ou jeunes filles, la présence d'un trouble de personnalité du Cluster B prédit significativement la probabilité de voir surgir des comportements de violence quelques années plus tard¹⁰.

L'intérêt de l'évaluation est multiple. La PCL-R prédit de manière fiable le taux de récurrence, les ajustements institutionnels nécessaires, la réponse au traitement et la violence communautaire au sein de la population pénitentiaire, asilaire ou psychiatrique générale¹¹, et ce de manière remarquable selon certains auteurs.

S'il est vrai que la psychopathie ne se limite pas aux grands criminels, elle n'en reste pas moins un facteur de risque de violence et de récurrence de violence, et est donc recherchée lors des expertises psychiatriques en populations pénitentiaires, où les questions généralement posées par le juge sont celles de l'existence d'une dangerosité et le risque d'une récurrence.

Les outils d'évaluation actuels ont donc montré une efficacité à appréhender les psychopathes qui montrent des comportements antisociaux évidents. Les recherches sur la psychopathie mettent néanmoins en évidence deux sous-groupes de pathologie : les psychopathes asociaux d'une part, encore appelés " *unsuccessful psychopaths* ", et les psychopathes sociaux d'autre part, ou " *successful psychopaths* ". Ces psychopathes sociaux sont plutôt des fraudeurs, des psychopathes " en col blanc ", que des tueurs. Une large part de ces individus échappe aux mains de la Justice grâce à des capacités d'anticipation, de planification, de calcul et de contrôle des impulsions certainement supérieures à celles de l'autre sous-groupe. Les échelles d'évaluation actuelles qui se basent en grande partie sur les comportements criminels ou antisociaux explicites ciblent probablement mieux les psychopathes asociaux que les psychopathes sociaux.

Un autre outil d'évaluation en cours de validation est l'échelle de psychopathie de Levenson¹². Créée en 1995, cette échelle plus récente est prometteuse dans l'évaluation de la psychopathie chez la femme. Tout d'abord, parce que l'échantillon de validation initial contenait déjà des femmes. Ensuite, parce que les auteurs ont choisi de mesurer le style interpersonnel et les actes antisociaux au sens large, qui sont globalement communs aux deux genres, plutôt que les comportements criminels explicites, qui sont reportés de manière moins fréquente chez la femme. Ceci sera étayé plus loin.

Un diagnostic pour le moins péjoratif

Il est important ici de rappeler que poser un diagnostic de psychopathie n'est pas anodin. Cela nécessite d'une part de se référer à une documentation soignée et étayée, et d'autre part de posséder des compétences cliniques affinées, qui sont accessibles en Belgique au travers d'une formation spécifique. Les implications d'un diagnostic doivent être connues, à savoir qu'une étiquette de psychopathie suivra le patient tout au long de son parcours, péjorant son pronostic et l'exposant à des peines plus lourdes qu'un autre délinquant pour un délit égal, ce qui correspond à des incarcérations plus longues voire à la peine capitale dans certains pays.

ELARGISSEMENT DU CONCEPT A LA FEMME

Le taux élevé de crimes, l'accroissement de la population pénitentiaire et l'augmentation du taux de violence dans les prisons expliquent probablement l'augmentation ces dix dernières années des recherches sur l'implication de la psychopathie dans la violence et la criminalité tant masculine que féminine, bien que le corps de recherche chez la femme soit plus ténu que chez l'homme. Les recherches de littérature ont traditionnellement porté sur l'homme interné car il tend à présenter des taux plus élevés d'abus de substance, de personnalité antisociale et d'agression¹³.

Le concept de psychopathie a néanmoins été étendu aux jeunes populations¹⁴ ainsi qu'à différents groupes ethniques et culturels¹⁵. Nous aborderons ici la question de son extension aux populations féminines. Il y a en effet peu de raisons de penser que ce concept ne soit pas pertinent chez elles. Des personnages célèbres de femmes psychopathes ont été historiquement décrits et quelques études scientifiques en rapportent des cas isolés. Cleckley (1976) a d'ailleurs inclus des sujets féminins dans ses études de cas illustrant le concept de psychopathie, suggérant ainsi une existence du trouble chez les deux sexes. Par contre, transposer chez la femme les données observées chez l'homme et lui imposer les échelles d'évaluation initialement développées chez ce dernier est discutable.

Tout d'abord, des différences de genre sont rapportées dans de nombreux troubles de personnalité qui ont des similarités avec la psychopathie ou qui l'incluent (troubles de personnalité antisociale, *borderline*, narcissique et histrionique). Puisque la psychopathie est considérée par beaucoup d'auteurs comme un trouble profond de personnalité dans lequel se mélangent de nombreux traits antisociaux, narcissiques, histrioniques, paranoïdes et schizotypiques, les différences de genre rapportées dans ces troubles de personnalité doivent exister également dans la psychopathie^{16,17}. De plus, des analyses statistiques de la PCL-R, d'abord conçue pour une population de détenus hommes, adultes, européens et nord américains, montrent que la consistance interne est

moindre chez la femme que chez l'homme¹⁸. La consistance interne indique à quel point les *items* d'un test mesurent la même dimension. Pour finir, les différences sexuelles qui découlent de facteurs biologiques (entre autres hormonaux) et sociaux pourraient logiquement mener à des variations d'expression des traits.

Ces indices soulignent la pertinence de ne pas transposer le concept de psychopathie à la femme sans avoir mesuré l'importance des différences sexuelles qui pourraient entraîner un biais dans l'évaluation du trouble. Pour ce faire, il faudrait comprendre davantage la construction du trouble chez la femme ainsi que les facteurs qui interfèrent avec l'expression du comportement antisocial, pour pouvoir ensuite développer des instruments d'évaluation adaptés à cette dernière. Jusqu'à maintenant, la plupart des études ont superposé le modèle masculin aux femmes, d'autres l'ont modifié de manière arbitraire sans que cela ait pu faire l'objet d'un consensus clair.

Une première approche est donc de rechercher les similitudes et divergences du concept de psychopathie selon le genre, que ce soit au niveau de la prévalence, de l'expression des traits, du risque de récurrence ou de la structure même du trouble. Ces quatre points seront repris un à un, après une brève description des stéréotypes sociaux qui ont été à la base des conceptions psychologiques différentes de la violence chez l'homme et chez la femme, et qui ont joué un rôle certain dans l'insuffisance des recherches concernant la violence féminine au sens large.

Violence féminine et stéréotypes sociaux

D'un point de vue social et culturel, la femme, autrement appelée sexe faible, a été longtemps perçue comme étant moins intelligente que l'homme, subordonnée à lui et donc incapable d'occuper des postes traditionnellement dévolus à ce dernier. Dans ce même ordre d'idée, la tentation a fréquemment été de rationaliser la violence féminine en se disant qu'elle ne pouvait être qu'involontaire, défensive, ou encore être le résultat d'une maladie mentale ou d'une perturbation hormonale. Les visions de Freud, qui a caractérisé l'agression comme étant masculine et instinctive, et de Darwin, qui a postulé que l'évolution humaine était due en grande partie aux différences entre hommes et femmes, ont contribué à faire persister ce mythe qui prône qu'une femme saine ne peut être agressive ou violente et que l'agressivité est une caractéristique inhérente à l'homme. La femme est alors représentée par la passivité, l'émotivité, le soin, le sacrifice. Ces stéréotypes perpétuent une structure sociale patriarcale qui a persisté jusqu'au mouvement féministe des années 1970, et qui influence encore certains aspects de notre société aujourd'hui. Cette conception semble néanmoins évoluer lentement. Lors de ces cinquante dernières années, il a été observé que les femmes occupaient de plus en plus de positions traditionnellement considérées comme masculines dans les pays industrialisés.

Il peut être supposé que les stéréotypes qui entourent l'agressivité féminine sont utilisés par les femmes psychopathes afin de renvoyer une image de normalité apparente. Celles-ci sont effectivement reconnues pour s'inquiéter davantage que l'homme de ce qu'Hare a appelé l'"*impression management*", qui est la propension à se présenter dans ses aspects les plus favorables. Cela n'a pas été reporté chez l'homme psychopathe¹⁹.

Divergences du concept selon le genre

Prévalence

Le sujet de la prévalence fait l'objet d'un débat. De nombreux chercheurs avancent que la proportion de psychopathie est plus faible chez la femme, d'autres qu'elle est identique chez les deux sexes. Cela dépend en réalité de ce qui est recherché dans les études ainsi que des outils d'évaluation utilisés. Les taux de prévalence sont généralement plus bas chez la femme sur base des échelles classiques, et l'homme semble obtenir un score moyen de psychopathie plus élevé^{17,20,21}. L'homme présente également des niveaux plus élevés de comportement antisocial^{22,23}, mais les critères de personnalité antisociale du DSM IV pourraient entraîner une sous-estimation de la prévalence du trouble chez la femme à cause de l'*item* "troubles des conduites dans l'enfance" moins fréquent chez ces dernières et nécessaire à la validation du diagnostic.

Mais que disent les chiffres ? Le taux de psychopathie varierait entre 9 et 31 % chez la femme incarcérée et entre 15 et 30 % chez l'homme incarcéré^{18,24-26}. L'étude qui a comptabilisé 9 % de femmes psychopathes dans son échantillon de délinquantes attribue ce faible score à deux éléments : soit à une prévalence réellement faible, soit à l'existence d'*items* au sein de la PCL-R qui ne capturent pas adéquatement cette construction de personnalité.

La deuxième édition de la PCL-R (2003) rapporte également des différences : 7,5 % de femmes délinquantes et 15 % d'hommes délinquants rencontrent les critères de cette échelle (soit un score supérieur ou égal à 30). Une autre étude a montré des résultats allant dans ce sens, avec un taux de 31 % de psychopathie selon la PCL-R chez l'homme contre 11 % chez la femme²⁷ et un score total moyen plus haut chez l'homme (19,42) que chez la femme (17,78) sur l'échelle de psychopathie.

Cooke et Michie (2001) ont montré à l'aide de méthodes statistiques sophistiquées que la femme avait en moyenne un score d'1,8 point/24 en moins que l'homme pour un même degré de psychopathie, ce qui peut représenter une différence significative lorsqu'on utilise cette échelle pour calculer la prévalence.

Etant donné ces différences sexuelles, des ajustements du score nécessaire au diagnostic ont été proposés. Certains auteurs ont décidé de considérer la

psychopathie chez la femme à partir d'un score de 20, mais ce chiffre est purement arbitraire et n'a pas fait l'objet d'une étude approfondie. Alors qu'un score de 30 est nécessaire chez l'homme incarcéré, le seuil diagnostique féminin a été recherché aux Etats-Unis par les mêmes procédures utilisées dans les populations masculines. Le score de 27, qui reproduit les statistiques de sensibilité et de spécificité les plus comparables aux études portant sur l'homme²⁸, a été retenu au sein d'une étude.

Diverses hypothèses ont été émises afin d'expliquer ces écarts de prévalence. L'existence d'un biais de genre dans la nature des questions posées lors de l'interview clinique ainsi que dans les critères diagnostiques est un premier point ; par exemple, certains questionnaires pourraient rendre pathologiques des traits propres à la femme. Des *artefacts* peuvent être dus à l'instrument de mesure lui-même, développé dans un premier temps pour une population masculine. Le diagnostic peut être sujet également à la subjectivité de l'interviewer ; en effet, face à un homme et à une femme qui présentent les mêmes caractéristiques cliniques, le professionnel tendrait à qualifier la personnalité de l'homme d'antisociale et celle de la femme d'histrionique²⁹. Enfin, un biais peut exister au niveau des échantillons ou au niveau des informations enregistrées dans les archives officielles.

Il ne peut être exclu que l'écart de prévalence soit dû en partie à un biais d'évaluation où la femme psychopathe serait moins repérable que l'homme selon les échelles actuelles. Néanmoins, s'il s'avérait que la psychopathie était réellement moins fréquente chez la femme, cela pourrait être mis en relation avec le fait que la compétence d'empathie soit plus développée chez elle, qui surpasse également l'homme dans l'interprétation du langage non verbal. D'ailleurs l'autisme, qui est une autre forme de déficit de l'empathie, présente une prédominance masculine avérée.

Construction

Les différences de structure réfèrent aux différences dans les modèles d'association et de corrélation entre critères et variables. Une étude menée dans une population de femmes incarcérées a montré que les associations entre critères et variables étaient très similaires à celles rapportées dans une précédente étude menée chez les hommes incarcérés²⁸. Néanmoins, certaines recherches révèlent que les facteurs de structure et les *items* concernant le fonctionnement pourraient différer selon le genre. Par exemple, des analyses statistiques affinées ont montré que certains *items* de la PCL-R tels que le bagou, le charme superficiel et le sentiment grandiose apparaissaient à un niveau de psychopathie plus élevé chez la femme que chez l'homme¹⁷. Différents débats ont eu pour objet les facteurs de structure de la PCL-R et leurs divergences selon le genre, et diverses études ont évalué ces facteurs de structure chez la femme en obtenant des résultats variés. Les études les

plus récentes suggèrent qu'un modèle à trois facteurs correspondrait mieux à la femme que les modèles à deux ou quatre facteurs proposés précédemment pour l'homme^{19,30-33}. L'implication de ces résultats dans la modulation éventuelle des outils d'évaluation reste encore à établir.

Prévention de la récidive

Pour Hart (1998), la psychopathie est centrale à toute évaluation du risque de violence car elle en constitue un facteur de risque important. Ne pas la considérer est une négligence professionnelle. Considérer la psychopathie en tant que prédicteur de risque de violence, de comportement antisocial (agressivité et comportement délinquant) et de récidive chez la femme est prometteur et semble être fiable^{26,34}. En effet, le taux de récidive de violence et d'infraction institutionnelle est plus élevé chez la femme avec traits psychopathiques (évalués avec la PCL-R) que chez la femme qui ne présente pas ces traits³⁵.

Le trouble de personnalité antisocial et la psychopathie sont les deux troubles les plus souvent associés à un comportement délinquant et sont moins fréquents chez la femme³⁶. Bien que la proportion de criminels soit plus faible chez elle, le nombre d'adolescentes et de femmes adultes confrontées au système judiciaire est en croissance progressive. Dans les institutions où l'évaluation des troubles de personnalité et du risque de violence est fréquente, les femmes représentent 40 % de la population des hôpitaux civils et 10 % de la population des institutions de psychiatrie légale³⁷. L'agression féminine chez les patientes avec maladie mentale sévère³⁸ et altération intellectuelle³⁹ égale ou dépasse les taux de prévalence et la sévérité des agressions de leurs homologues masculins.

L'outil d'évaluation le plus utilisé pour évaluer le risque de criminalité violente ou non violente chez la femme semble être la PCL-R¹⁹, bien qu'une étude décrive l'efficacité similaire de cette échelle et de la HCR-20³⁵ dans l'évaluation du risque de violence communautaire et institutionnelle. Cette étude confirme par ailleurs que la femme psychopathe est plutôt représentée par un modèle comportemental chronique de criminalité non violente, alors que la femme meurtrière n'a pas nécessairement un score plus élevé sur les deux échelles PCL-R et HCR-20. L'HCR-20 est une échelle principalement utilisée au Canada, en Australie et dans les pays scandinaves⁴⁰. Elle évalue le risque de violence physique, de comportement menaçant avec intention de nuire, ou de criminalité après libération.

La psychopathie et les variables communément associées au risque de violence chez l'homme sont donc de bons prédicteurs de récidive chez la femme, la violence masculine et la violence féminine partagent de nombreux corrélats similaires. Néanmoins, un score élevé de traits psychopathiques chez la femme correspond à un risque plus élevé d'agression

relationnelle, tandis qu'un même score chez l'homme correspond à un risque plus élevé d'agression ouverte³⁶. L'homme psychopathe montre des taux plus élevés de comportements illégaux et de crimes violents²⁴. Pour une même construction de personnalité, on aurait donc des manifestations qui diffèrent selon le genre ; cette hypothèse sera développée ultérieurement.

Traits et leur expression

Un trait caractéristique de la psychopathie est le rejet des responsabilités, comme en témoigne l'exemple de Jane Toppan, tueuse en série qui admit avoir tué plus de trente individus après ses études d'infirmière : " *Don't blame me, blame my nature. I can't change what was meant to be, can I* " ⁴¹. La plupart des traits psychopathiques retrouvés chez l'homme le sont aussi chez la femme : l'égoцентриté, la tromperie, la superficialité des affects et le manque d'empathie.

Néanmoins, il existe de légères différences au niveau des traits psychopathiques, de l'expression de ces traits au niveau comportemental, de la signification psychologique des comportements exprimés et du degré du trouble qui doit être présent pour que certains symptômes apparaissent.

Premièrement, l'importance de certains traits psychopathiques n'est pas égale chez les deux sexes. Le bagou, le charme superficiel et l'estime grandiose de soi-même sont chez la femme des traits plus silencieux que chez l'homme et apparaissent dans des cas extrêmes. Par contre, la femme montre des scores plus élevés lorsqu'on mesure sa réponse au stress, ce qui est intéressant à noter, car pour Cleckley un critère de psychopathie est l'absence de nervosité. Certains critères diagnostiques devraient peut-être être revus en considérant ces spécificités féminines.

Deuxièmement, l'expression des traits psychopathiques diffère chez les deux sexes. Bien qu'ils soient tous deux de grands manipulateurs, l'homme qui manipule sera plutôt un escroc qui trompe sa victime en la dupant, alors que la femme utilisera le charme et la séduction pour arriver à ses fins³⁷. Les comportements de promiscuité sexuelle sont d'ailleurs plus fréquents chez la femme⁴². L'impulsivité et les troubles des conduites, dont la délinquance juvénile, prennent la forme chez l'homme de comportements violents. Chez la femme, on observe plutôt des comportements de fuite et de manipulation, et la délinquance juvénile se présente sous la forme de comportements autodestructeurs et de complicité dans des vols ou des fraudes⁴³. Pour un même but, il semble que la femme utilise des tactiques différentes. Elle aurait moins recours à la violence physique ouverte et directe. Sa moindre force physique l'amènerait à manipuler, séduire, avoir recours à la coercition, voire à l'utilisation d'armes. La femme commet moins de crimes sexuels. Le comportement antisocial féminin inclut plus fréquemment des agressions relationnelles⁴⁴, qui se passent plus souvent à domicile, et ces

agressions sont tournées majoritairement vers la famille, les amis ou des connaissances plutôt qu'envers des étrangers⁴⁵. La violence serait plus fréquente chez la femme au sein des institutions et serait plus souvent dirigée envers elle-même ou envers l'équipe soignante. La cruauté physique envers les humains et les animaux et les comportements d'intimidation et de menace sont typiques de la psychopathie masculine et non de la femme psychopathe.

L'homme montre globalement un meilleur fonctionnement⁴⁶ et des scores plus élevés sur les échelles d'agressivité et de domination sociale⁴⁷.

La femme psychopathe présente pour certains auteurs une capacité plus grande à se contraindre sur le plan comportemental, pour d'autres auteurs elle montre plus d'impulsivité. Il est dit plus haut que l'impulsivité concerne des comportements différents en fonction du sexe. Si l'on considère que l'impulsivité favorise les comportements antisociaux, on peut se demander pourquoi la femme psychopathe en présente moins que son homologue masculin. Ceux-ci sont peut-être aussi fréquents mais moins repérables car ils prennent une autre forme. Par ailleurs, il semble présomptueux pour l'instant de faire des raccourcis trop hâtifs dans l'interprétation de toutes ces données, car elles sont éparses, concernent en général de petits échantillons et demandent à être répliquées.

Troisièmement, la signification des comportements psychopathiques peut différer selon le sexe. On note par exemple que la promiscuité sexuelle chez l'homme cache une recherche de sensations fortes ou une envie d'accouplement, alors que la femme utilise cette promiscuité pour manipuler l'autre, l'exploiter et en obtenir un gain financier, social ou narcissique, ce qui reflète un style de vie impersonnel et pourrait être lié à du parasitisme⁴⁸. La femme psychopathe présente des taux plus élevés de chômage, de relations instables et de dépendance aux aides sociales que l'homme. Il est par ailleurs à noter que la notion de parasitisme implique en elle-même un biais de genre lors des évaluations, car un homme qui vit chez ses parents ou qui est entretenu par sa compagne est perçu comme un parasite alors qu'on accepte chez la femme un plus grand degré de dépendance matérielle.

Une étude⁴⁹ qui a utilisé l'HCR-20 a montré qu'il n'y avait pas de différences de genre dans les scores totaux de l'échelle, soit dans le score de psychopathie et dans la fréquence des antécédents de violence, ce qui laisse penser que cette échelle capture un noyau commun de pathologie. Il est montré aussi que les femmes psychopathes présentent plus de trouble de personnalité, la majorité répondant aux critères du trouble *borderline*. Ceci peut expliquer la plus grande importance de l'anxiété et de l'impulsivité chez la femme psychopathe, ainsi que la moindre violence de ses comportements antisociaux, qui constitue pour certains auteurs un élément clé de la compréhension de la psychopathie féminine.

Quant à la nosologie DSM IV, il est possible qu'elle soit biaisée par une surreprésentation de symptômes masculins, comme la grandiloquence et les déficits affectifs. La femme serait en général moins supérieure ou arrogante dans ses relations interpersonnelles, moins centrée sur elle-même et moins admirative d'elle-même que l'homme. La femme expérimente les affects négatifs de manière plus fréquente et plus intense que l'homme, qui montre plus de colère quel que soit le contexte. Il est donc probable que le DSM ne soit pas non plus suffisamment adapté à la population féminine, au vu des différences de comportements que celle-ci présente par rapport à la population masculine.

Psychopathie féminine et trouble de personnalité

Une étude a porté sur les relations entre les troubles de personnalité du Cluster B (narcissique, histrionique, *borderline* et antisociale) et la criminalité chez la femme. Elle a conclu que la femme antisociale ou psychopathe pourrait être décrite comme une personne ayant un style de vie mal adapté, mais qui a rarement recours au crime, contrairement à la femme narcissique. Il existe par ailleurs une relation consistante entre les traits de personnalité narcissique et les comportements de menace (intention de faire du mal) et de violence chez la femme⁵⁰. Des traits histrioniques s'associent fréquemment au déséquilibre antisocial, surtout chez elle : crise névrotique, suggestibilité et accidents transitoires de conversions somatiques à des fins utilitaires évidentes⁵¹. En effet, le trouble de personnalité histrionique est celui qui montre la corrélation la plus forte avec la psychopathie de la femme, alors que le trouble de personnalité narcissique a une relation plus forte avec la psychopathie masculine⁵². Le trouble de personnalité *borderline* semble quant à lui avoir une relation modeste avec la psychopathie, quel que soit le sexe⁵³.

Bien que le trouble de personnalité antisociale soit fortement corrélé à la psychopathie chez l'homme, l'association entre psychopathie et comportement antisocial chez la femme reste modérée⁵³. Il faut probablement mettre cela en relation avec la signification de ces diagnostics. En effet, la psychopathie fait plutôt référence au noyau affectif et interpersonnel, alors que la personnalité antisociale caractérise des comportements. Comme explicité plus haut, la femme psychopathe ne présente pas les mêmes comportements que l'homme pour un même degré du trouble, avec moins d'actes transgressifs évidents. Par ailleurs, la personnalité antisociale étant trois fois plus importante chez l'homme dans la population générale, il est logique que cette disparité se retrouve également dans le sous-groupe des psychopathes.

Enfin, la comorbidité entre la personnalité sadique et la psychopathie a été seulement rapportée chez l'homme. Mais il est possible que cette comorbidité existe chez les deux sexes et n'ait pas été suffisamment recherchée chez la femme.

La femme et le crime de sang

Bien que le crime de sang ne soit pas la seule manifestation de la psychopathie, les personnages historiques de femmes que l'on peut classer dans le groupe des psychopathes sont principalement des tueuses, le plus souvent des tueuses en série, qui sont tombées entre les mains de la Justice.

Avant la Seconde Guerre mondiale, les cas de tueuses en série rapportés étaient moindres, ce qui est certainement dû au balbutiement des sciences médico-légales à une époque où les corps morts étaient peu examinés par les médecins de village et la police moins souvent alertée. Il fallait ajouter à cela la conviction populaire que la femme ne tue pas.

La femme tue pourtant, et ce bien au-delà du syndrome de défense de la femme battue. Elle peut planifier un crime et tuer de sang-froid.

Différents types d'homicides commis par des femmes ont été observés. Par exemple, le meurtre perpétré dans les suites d'une fraude que l'on veut maintenir secrète en neutralisant les témoins. Ces meurtrières montrent en principe des traits psychopathiques significatifs.

Un autre exemple est celui du meurtre en série. Seul un faible pourcentage des tueurs en série s'avèrent être des femmes, soit 5-10 %⁵⁴. Malheureusement, il n'existe pas de base de données nationale ou internationale qui permette de déterminer avec précision la prévalence des tueuses en série. La plupart de ces femmes sont étiquetées psychopathes. Selon Kraemer⁵⁵, la définition du tueur en série doit inclure trois éléments. Le nombre de victimes doit être au moins de trois, les meurtres doivent se dérouler en heures et lieux différents et la motivation de ces meurtres doit être sexuelle ou viser une gratification psychologique. D'autres caractéristiques des tueurs en série sont fréquemment mentionnées dans la littérature, comme les traits psychopathiques ou les traits de personnalité antisociale. Une des études de Kraemer a montré que 95 % de ces tueurs étaient des hommes.

Contrairement à leurs homologues masculins qui tuent habituellement pour assouvir des pulsions sexuelles, la plupart des tueuses en série tuent pour obtenir de l'argent, du pouvoir ou par recherche de sensations fortes. Cela se passe le plus souvent au sein d'institutions hospitalières ou de maisons de soins⁵⁶. Plus d'un tiers des tueuses en série ont fait leur apparition depuis les années 70, et ce nombre continue de croître⁵⁷. Cette augmentation a été malheureusement ignorée par les médias. Ces femmes tuent à la maison ou au travail où elles sont souvent donneuses de soins. Elles utilisent des moyens furtifs, comme l'empoisonnement ou l'étouffement, sur des victimes avec lesquelles elles semblent avoir des relations d'amitié, sociales ou professionnelles, le plus souvent dans des endroits familiers à la victime et partagés avec elle⁴¹. Leurs carrières de tueuses sont

plus longues que celles des hommes, probablement parce que leurs crimes sont planifiés avec plus d'attention⁵⁸.

Les meurtres féminins semblent globalement plus discrets et sont peut-être moins souvent repérés, ce qui pourrait expliquer cette importante prédominance masculine apparente des tueurs en série.

Le cas de tueuse en série qui fut certainement le plus étudié est celui d'Aileen Wuornos⁵⁹. La jeune femme était âgée de 34 ans lorsqu'elle a tué sept hommes en l'espace d'une année. Ces hommes étaient des étrangers, ce qui est atypique pour une tueuse en série. Diagnostiquée comme psychopathe, Aileen Wuornos répondait également aux critères des personnalités antisociale et *borderline*. Son enfance traumatique, marquée par des abus physiques et sexuels de la part d'un grand-père qu'elle croyait être son père, explique pour certains auteurs ses traits de personnalité *borderline*. L'absence de son vrai père qui était un criminel violent, évoque chez d'autres la question des prédispositions biologiques. Peu avant son exécution, elle avoua avoir planifié douze meurtres qu'elle aurait commis si elle avait été libérée. Ses motifs étaient principalement financiers. " *Not so much for the thrill kill... I was in the robbery biz. I was into the robbery and to eliminate witnesses* ". On retrouve chez elle l'absence de remords et la fuite des responsabilités. Elle prétendit d'ailleurs lors d'une interview télévisée que ses victimes avaient tenté de la violer et qu'elles méritaient donc de mourir⁴¹.

Si Aileen a agi seule, certaines femmes peuvent également agir en tant qu'assistantes de leur compagnon, en enlevant, torturant et tuant. Citons en exemple Karla Homolka, qui aida son mari Paul Bernardo à tuer sa sœur ainsi que deux autres jeunes filles de son école. Environ 68 % des tueuses en série opèrent seules, alors que 32 % tuent en association avec un partenaire masculin ou féminin. C'est uniquement lorsqu'un homme et une femme s'associent que l'on observe la participation de la femme à des crimes sexuels. Ces associations se comprennent dans une rencontre qui permet le partage de fantasmes violents, l'érotisation de la relation stimulant le passage à l'acte⁶⁰.

Les progrès de la technologie ont contribué à déforer le mythe de la femme incapable de violence. Karla Homolka a été filmée par son mari alors qu'elle se réjouissait du plaisir d'avoir tué sa sœur et les autres filles. Une conversation de Lisa Montgomery expliquant à son mari comment elle avait fait croire aux psychiatres qu'elle souffrait d'une maladie mentale a été enregistrée à son insu. Enfin, Rutterschmidt et Golay ont été filmées alors qu'elles discutaient de leurs crimes. Il semble évident que ce mythe a également contribué à la rareté des rapports historiques concernant la psychopathie chez la femme.

COROLLAIRES PSYCHODYNAMIQUES

Diverses hypothèses ont été évoquées dans l'étiopathogénie du trouble psychopathe. Le point de vue psychodynamique l'explique par une faiblesse de l'instance psychique qu'est le " Surmoi " de Freud, avec un déficit d'identifications stables et d'intériorisation structurante des interdits parentaux qui entraînent la persistance de réponses archaïques aux pulsions et favorisent le passage à l'acte.

A également été mis en avant un déficit des expériences affectives précoces entre l'enfant et sa mère, souvent associé à une carence paternelle (père faible ou absent) et des incohérences éducatives. Le cas d'Aileen Wuornos, négligée ou maltraitée par ses géniteurs, a poussé les chercheurs à questionner les liens entre psychopathie et troubles de l'attachement. Pour Ainsworth⁶¹, les facteurs clés de la personnalité et des interactions sociales sont prédictibles à travers le temps. Par exemple, l'abus physique ou sexuel direct affecte négativement le contrôle et le développement de l'agressivité et la sexualité de l'adolescent. Les personnes qui ont été abusées par leurs dispensateurs de soins développent plus souvent des attachements que l'on nomme " non sécuritaires " à l'âge adulte. Ce type d'attachement est lié aux troubles de personnalité *borderline*, dépendante, passive agressive⁶², narcissique et antisociale⁶³.

Bowlby⁶⁴ tisse également un lien entre psychopathie et attachement. Identifiant trois états psychologiques liés à un modèle d'attachement pathologique dans les trois premières années de vie (la protestation, le désespoir puis le détachement), il désigne le détachement comme une stratégie adaptative qui permet à l'enfant de se maintenir malgré un sentiment profond de désespoir. Le manque d'affectivité du psychopathe serait lié à l'absence d'un objet maternel stable qui lui aurait permis de construire des représentations mentales saines de lui-même, des autres et de la société, tandis que la violence et le crime seraient permis par l'inadéquation de ces représentations mentales qui le rendent incapable de se préoccuper de l'autre⁶⁵.

COROLLAIRES ANATOMIQUES

Le cerveau des psychopathes montre des différences anatomiques et fonctionnelles par rapport à la population générale. Le psychopathe, qui est incapable de montrer de l'empathie, présente des dysfonctionnements de l'amygdale et de sa connectivité fonctionnelle avec le cortex orbito-frontal, ce qui perturbe sa capacité à former des associations entre stimulus et renforcement négatif ; ces individus n'apprennent pas à associer leurs actions nuisibles à la détresse d'autrui (Decety, 2010).

Une diminution des volumes frontaux médian et orbital est associée de manière significative au trouble de personnalité antisociale et au crime chez l'homme et la femme. L'homme, qu'il soit ou non atteint d'un

trouble, montre un volume de substance grise frontale médiane et orbitale plus petit que celui de la femme. Il est intéressant de noter que le fait de tenir compte de ces différences anatomiques de base réduit la différence de genre dans la prévalence de la personnalité antisociale, et ce de plus de 75 %⁶⁵.

Derrière ces différences anatomiques et fonctionnelles doivent se cacher divers facteurs. Les carences affectives précoces ne sont pas responsables à elles seules de l'émergence d'une personnalité psychopathique, elles sont à considérer dans un ensemble plus large où interviennent peut-être d'autres facteurs environnementaux ainsi que des facteurs génétiques, dans une proportion qui reste à déterminer. L'existence de modifications épigénétiques, c'est-à-dire de variations de l'expression de certains gènes sans changements de la séquence d'ADN sous-jacente, en réponse à des facteurs environnementaux précoces tels que le stress, a été prouvée chez l'animal. Une hypothèse à tester est celle de l'existence de modifications épigénétiques dans le cerveau des futurs psychopathes en réponse à un environnement précoce peu sécurisant et donc source de stress. Il serait également intéressant de se pencher sur les variations épigénétiques liées aux facteurs culturels dans le développement de la personnalité psychopathique.

COROLLAIRES CULTURELS

Bien que la psychopathie existe dans toutes les cultures, elle semble plus sensible aux facteurs sociaux et culturels que d'autres troubles comme la schizophrénie et la dépression. L'incidence de facteurs historiques tels que l'industrialisation a déjà été évoquée dans sa genèse et a stimulé des études comparatives du trouble dans différentes cultures. Par exemple⁶⁷, la prévalence des psychopathes chez les écossais incarcérés est quatre fois moindre que chez leurs homologues américains. L'emprisonnement est pourtant une pratique plus répandue aux Etats-Unis. Il existe aussi des différences au niveau de la clinique de la psychopathie dans les deux cultures : les psychopathes écossais ne présentent les symptômes de manipulation verbale, d'égoïsme et de manque d'empathie qu'à un niveau de sévérité supérieure du trouble de personnalité. Les normes culturelles écossaises tendraient donc à inhiber les comportements psychopathes, alors que celles des Etats-Unis les favoriseraient. Il est important dès lors de noter que la majorité des données du présent article ont des références anglo-saxonnes et ne peuvent être généralisées au reste de la population mondiale.

N'est pas non plus évoquée ici la condition particulière des pays en guerre, où l'on observe souvent la transformation d'hommes et de femmes *a priori* ordinaires en tueurs ou tortionnaires en série, mimant ainsi la clinique de la psychopathie. L'émergence de ces comportements psychopathes pourrait s'inscrire dans une logique d'adaptation et de survie à des

conditions extrêmes, mais est certainement aussi favorisée par une personnalité prédisposée ainsi que par des facteurs culturels et l'aspect permissif du groupe.

DISCUSSION ET CONCLUSION

De manière générale, il semble important de retenir qu'il existe relativement peu de différences dues au genre dans la structure de la psychopathie, mais que se présente souvent une différence légère ou modérée entre les niveaux moyens de psychopathie. Il est pertinent de relever ces différences, car quel qu'en soit le type, elles sont toutes susceptibles d'affecter la possibilité de généraliser des résultats entre les deux groupes.

L'homme et la femme psychopathes partagent la plupart des traits interpersonnels et affectifs ainsi que des comportements. Ils utilisent leurs attributs physiques afin de duper et manipuler l'autre, utilisant le plus souvent des tactiques différentes pour atteindre un but équivalent.

Il semble important également d'inscrire ces différences dans un contexte temporel. En effet, Wood et Eagly ont avancé que les caractéristiques psychologiques et adaptatives de la femme se sont rapprochées de celles de l'homme au cours des septante dernières années. La femme tient de plus en plus de rôles attribués à l'homme et présente une augmentation de l'assertivité et de la domination ainsi que des conduites à risque.

Il se peut que l'augmentation de la criminalité chez la femme soit en lien avec une augmentation de la psychopathie féminine, bien qu'on ne puisse l'affirmer formellement. Les inquiétudes que cela suscite pourraient rejoindre les préoccupations de Sarah Blaffer Hardy, qui met en relation dans son ouvrage "*Mothers and Others : The evolutionary origins of mutual understanding*", d'une part la diminution de la taille des familles, la moindre présence des grands-parents et la moindre disponibilité des mères, de plus en plus occupées dans le monde du travail, dans l'éducation de leurs enfants, d'autre part la diminution de l'empathie rencontrée dans les jeunes générations.

Quoi qu'il en soit, la croissance de la criminalité féminine appuie le besoin de comprendre davantage la construction du trouble chez la femme, de valider les résultats déjà obtenus en les répliquant avec de plus grands échantillons, et de développer des instruments d'évaluation objectifs et adaptés, afin de prévoir de manière fiable les récidives, les structures institutionnelles nécessaires ainsi que la réponse au traitement. Dans un second temps, il serait intéressant de pouvoir mettre en évidence les facteurs précoces qui peuvent affecter, prévoir ou modérer l'expression de ce trouble, dans un but évident de prévention.

BIBLIOGRAPHIE

- Cleckley H : The mask of sanity, 5th ed. St-Louis, MO, Mosby, 1976
- Hare RD : The Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto, Ontario, Canada, Multi-Health Systems, 1991
- Casey P : The epidemiology of personality disorders. In : Tyrer P, ed. Personality disorders : Diagnosis, Management and Course, 2nd ed. Oxford UK, Butterworth Heineman, 2000 : 71-9
- Fazel S, Danesh J : Serious mental disorder among 23000 prisoners : Systematic review of 62 surveys. Lancet 2002 ; 16 : 545-50
- Hiscoke UL, Langstrom N, Ottosom H, Grann M : Self-reported personality traits and disorders (DSM-IV) and risk of criminality recidism : A prospective study. J Pers Dis 2003 ; 17 : 293-305
- Tardiff K : Axe II disorders and dangerousness. In : Pinard GF, Paganini L, eds. Clinical assessment of dangerousness : empirical contributions. New York, Cambridge University Press, 2001 : 103-20
- Ghandhi N, Tyrer P, Evans K, McGee A, Lamont A, Harrison Read P : A randomized controlled trial of community-oriented and hospital-oriented care for discharged psychiatric patients : Influence of personality disorders in police contacts. J Pers Dis 2001 ; 15 : 94-102
- Hiscoke UL, Langstrom N, Ottosom H, Grann M : Self-reported personality traits and disorders (DSM-IV) and risk of criminality recidism : A prospective study. J Pers Dis 2003 ; 17 : 293-305
- Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD : Historical, Clinical and Risk Management Scheme (HCR-20) : Assessing risk for violence (Version 2). Burnaby, BC, Canada, Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University, 1997
- Johnson JG, Cohen P, Smiles E *et al.* : Adolescent personality disorders associated with violent and criminal behaviour during adolescence and early adulthood. Am J Psychiatry 2000 ; 157 : 1406-12
- Douglas KF, Ogloff JR, Nicholls TL, Grant I : Assessing risk for violence among psychiatric patients : the HCR-20 violence risk assessment scheme and the Psychopathy Checklist : screening version. J Consul Clin Psychol 1999 ; 67 : 917-30
- Levenson MR, Kiehl KA, Fitzpatrick CM : Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalised population. J Pers Soc Psychol 1995 ; 68 : 151-8
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S *et al.* : Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States : Results from the national comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1994 ; 51 : 8-19
- Skeem JL, Petrila J : Juvenile psychopathy : informing the debate. Behav Sci the Law 2004 ; 22 : 1-4
- Skeem JL, Edens JF, Camp J, Colwell LH : Are there ethnical differences in level of psychopathy ? A meta-analysis. Law Hum Behav 2004 ; 28 : 505-27
- Cale EM, Lilienfeld SO : Histrionic personality disorder and antisocial personality disorder : sex-differentiated manifestations of psychopathy. J Personal Disord 2002 ; 16 : 52-72
- Forouzan E, Cooke DJ : Figuring out la femme fatale : Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. Behav Sci Law 2005 ; 23 : 765-78
- Neary A : DSM-III and psychopathy checklist assessment of antisocial personality disorder in black and white female felons. Unpublished doctoral dissertation. University of Missouri, St Louis, 1990
- O'Connor DA : The female psychopath : validity and factor structure of the revised psychopathy checklist (PCL-R) in women inmates. Unpublished doctoral dissertation. Florida State University, Tallahassee, 2001
- Miller JD, Watts A, Jones SE : Does psychopathy manifest divergent relations with components of its normological network depending on gender ? Personality and Individual Differences 2011 ; 50 : 564-9
- Nicholls TL, Ogloff JR, Brink J, Spindel A : Psychopathy in women : a review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and criminality. Behav Sci Law 2005 ; 23 : 779-802
- Krueger RF, Schmutte PS, Caspi A, Moffitt TE, Campbell K, Silva PA : Personality traits are linked to crime among men and women : Evidence from a birth cohort. J Abnorm Psychol 1994 ; 103 : 328-38
- Moffitt TE, Caspi A, Rutter M, Silva PA : Sex differences in antisocial behavior : conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study. Cambridge, England, Cambridge University Press, 2001
- Salekin RT, Rogers R, Ustad KL, Sewell KW : Psychopathy and recidivism among female inmates. Law Hum Behav 1998 ; 22 : 219-39
- Vitale JE, Newman JP : Using the psychopathy Checklist-revised with female samples : reliability, validity and implications for clinical utility. Clin Psychology 2001 ; 8 : 117-32
- Vitale JE, Smith SS, Brinkley CA, Newman JP : The reliability and validity of the Psychopathy Checklist-Revised in a sample of female offenders. Criminal Justice and Behaviour 2002 ; 29 : 202-31
- Grann M : The PCL-R and gender. Eur J Psychol Assess 2000 ; 16 : 147-9
- Kennealy PJ, Hicks BM, Patrick CJ : Validity of factors of the Psychopathy Checklist-Revised in female prisoners : discriminant relations with antisocial behavior, substance abuse and personality. Assessment 2007 ; 14 : 323-40
- Brown BM : An examination of severe psychopathy in a female offender. Unpublished doctoral dissertation. The California School of Professional Psychology, San Diego CA, 1996
- Harpur TJ, Hakstian A, Hare RD : Factor structure of the Psychopathy Checklist. J Consult Clin Psychol 1988 ; 56 : 741-7
- Jackson RL, Rogers R, Neumann CS, Lambert PL : Psychopathy in female offenders, an investigation of its underlying dimensions. Criminal Law and Behavior 2002 ; 29 : 692-704
- Salekin RT, Rogers R, Sewell KW : Construct validity of psychopathy in a female offender sample. J Abnorm Psychol 1997 ; 106 : 576-85
- Warren JI, South SC, Burnette ML *et al.* : Understanding the risk factors for violence and criminality in women : The concurrent validity of the PCL-R and HCR-20. International Journal of Law and Psychiatry 2005 ; 28 : 269-89
- Marsee MA, Silverthorn P, Frick JP : The association of psychopathic traits with aggression and delinquency in non-referred boys and girls. Behav Sci Law 2005 ; 23 : 803-17
- Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D : Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R : an international perspective. Behav Sci Law 2000 ; 18 : 623-45
- Dolan M, Völlm B : Antisocial personality disorder and psychopathy in women : a literature review on the reliability and validity of assessment instruments. International Journal of Law and Psychiatry 2009 ; 32 : 2-9

37. Nicholls TL, Petrila J : Gender and psychopathy : an overview of important issues and introduction to the special issue. *Behav Sci Law* 2005 ; 23 : 729-41
38. Skeem J, Schubert C, Stowman S *et al.* : Gender and risk assessment accuracy : underestimating women's violence potential. *Law Hum Behav* 2005 ; 29 : 173-86
39. Crocker AG, Mercier C, Lachapelle Y, Brunet A Morin D, Roy ME : Prevalence and types of aggressive behavior among adults with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2006 ; 50 : 652-61
40. Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD : Historical, Clinical and Risk Management Scheme (HCR-20) : Assessing risk for violence (Version 2). Burnaby, BC, Canada, Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University, 1997
41. Vronsky P : Female serial killer. New York, The Penguin Group, 2007
42. Grann M : The PCL-R and gender. *European Journal of Psychological Assessment* 2000 ; 16 : 147-9
43. Lanctôt N, Leblanc M : Explaining adolescent female's involvement in deviance. *Crime and Justice* 2002 ; 29 : 113-202
44. Crick N : Relational aggression : The role of intent attributions, feelings of distress, and provocation type. *Dev Psychopathol* 1995 ; 7 : 313-22
45. Robbins P, Monahan J, Silver E : Mental disorder, violence and gender. *Law and Human Behavior* 2003 ; 27 : 561-71
46. Maden T, Swinton M, Gunn J : Psychiatric disorder in women serving a prison sentence. *Br J Psychiatry* 1994 ; 164 : 44-54
47. Roberts BW, Caspi A, Moffitt TE : The kids are alright : growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *J Pers Soc Psychol* 2001 ; 81 : 670-83
48. Quinsey VL : Evolutionary theory and criminal behaviour. *Legal and Criminological Psychology* 2002 ; 7 : 1-13
49. Strand S, Belfrage H : Comparison of HCR-20 scores in violent mentally disordered men and women : gender differences and similarities. *Psychology, Crime and Law* 2001 ; 7 : 71-9
50. Warren JI, South SC : A symptom label examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry* 2009 ; 32 : 10-17
51. Lempérière T : Chapitre 11 : Les Personnalités Pathologiques. *Psychiatrie de l'adulte, abrégés*, 2006 : 201-2
52. Blackburn R, Coid JW : Psychopathy and the dimension of personality disorder in violent offenders. *Pers Individ Dif* 1998 ; 25 : 129-45
53. Salekin RT, Rogers R, Sewell KW : Construct validity of psychopathy in a female offender sample. *J Abnorm Psychol* 1997 ; 106 : 576-85
54. Hickey EW : Serial murderers and their victims. Belmont, CA, Wadsworth, 2002
55. Kraemer GW, Lord WD, Heilbrun K : Comparing single and serial homicide offenses. *Behav Sci Law* 2004 ; 22 : 325-43
56. Wilson W, Hilton T : Modus operandi of female serial killers. *Psychol Rep* 1998 ; 82 : 495-8
57. Schurman-Kauflin D : The new predator, women who kills. Agora publishers, 2000
58. Hickey EW : Serial murderers and their victims. Belmont, CA, Wadsworth, 2002
59. Arrigo BA, Griffin A : Serial Murder and the case of Aileen Wuornos : Attachment Theory, Psychopathy and Predatory Aggression. *Behav Sci Law* 2004 ; 22 : 375-93
60. Ramsland K : Why women kill together. *The Forensic Examiner* 2007 ; 14 : 64-6
61. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S : Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1978
62. Levy TM : Adult attachment styles and personality pathology. Presented at the American Psychiatric Association Annual Meeting, San Francisco CA, 1993
63. Rosenstein DS, Horowitz HA : Adolescent attachment and psychopathology. *J Consult Clin Psychol* 1996 ; 64 : 244-53
64. Bowlby J : Attachment and loss : Vol 1. Attachment. New York, Basic, 1969
65. Fonagy P, Target M, Steele M, Steele H : The development of violence and crime as it relates to security of attachment. In : Osofsky J, ed. *Children in a Violent Society*. New York, Guilford, 1997 : 163-81
66. Raine A, Yang Y, Narr KL, Toga AW : Sex differences in orbitofrontal gray as a partial explanation for sex differences in antisocial personality. *Mol Psychiatry* 2011 ; 16 : 227-36
67. Cooke DJ, Michie C : Psychopathy across cultures : Nord America and Scotland compared. *J Abnorm Psychol* 1999 ; 108 : 55-68

Correspondance et tirés à part :

S. LEISTEDT
Hôpital Erasme
Département de Psychiatrie
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
E-mail : samuel.leistedt@erasme.ulb.ac.be

Travail reçu le 10 février 2011 ; accepté dans sa version définitive le 12 avril 2011.