

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	4
Criminalité chez la femme .....	5
Troubles de la personnalité .....	9
Trouble de la personnalité limite .....	12
Trouble de la personnalité narcissique.....	15
Trouble de la personnalité antisociale.....	19
Combinaisons de troubles de la personnalité.....	22
Caractéristiques de la personnalité.....	23
Impulsivité .....	24
Affects dépressifs .....	26
Relations d'objet .....	29
Alexithymie.....	31
Évènements de vie .....	34
Éléments de réflexion .....	35
Objectifs .....	37
Méthode.....	39
Participant.es .....	40

Instruments de mesure .....	40
Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis II (SCID-II) .....	41
Rorschach.....	41
Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R).....	47
Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11).....	48
Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis I (SCID-I).....	48
Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) .....	49
Déroulement.....	49
Résultats .....	50
Présentation des participantes .....	51
Sandra .....	51
Marie .....	55
Présentation des résultats .....	59
Question de recherche # 1 .....	59
Sandra .....	63
Marie .....	65
Question de recherche #2.....	67
Question de recherche #3.....	70
Question de recherche #4.....	71
Discussion .....	73
Résumé des résultats .....	75
Liens avec la littérature .....	76

Impacts cliniques .....	83
Forces et limites .....	84
Pistes de recherches futures .....	86
Conclusion .....	88
Références .....	90

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Indices de la personnalité limite au Rorschach .....	43
2	Indices de la personnalité narcissique au Rorschach.....	44
3	Indices de la personnalité psychopathique au Rorschach (adaptés de Meloy & Gacono, 2000) .....	45
4	Indices des caractéristiques de la personnalité au Rorschach .....	46
5	Résultats au SCID-II .....	60
6	Résultats des indices de la personnalité limite au Rorschach .....	61
7	Résultats des indices de la personnalité narcissique au Rorschach.....	62
8	Résultats des indices de la personnalité psychopathique au Rorschach.....	63
9	Résultats des indices de l'impulsivité au Rorschach .....	68
10	Résultats des indices des affects dépressifs au Rorschach .....	69
11	Résultats des indices des relations d'objet au Rorschach .....	70
12	Résultats des indices d'alexithymie au Rorschach.....	70

## **Remerciements**

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance envers sa directrice d'essai, madame Suzanne Léveillé, Ph.D., professeure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Sa disponibilité, son soutien et ses conseils pratiques ont permis la réalisation de ce projet. L'auteure désire également remercier la Maison Radisson et le Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHo) qui ont permis de recruter les participants.

## **Introduction**

Les actes de violence et le recours à la violence sont des sujets qui intéressent plusieurs chercheurs et cliniciens. Pour quelles raisons un homme passe à l'acte violent? Quelles sont les caractéristiques de ces hommes violents? Ces questions intriguent, depuis plusieurs années déjà, des cliniciens comme Balier (1988), Cleckey (1955), De Greeff (1946), Freud (1916), etc. Et qu'en est-il des femmes? Dès 1895, Lombroso écrit un livre sur la femme criminelle. Malgré tout, ce sont principalement les trente dernières années qui sont marquées par un accroissement des études sur les actes de violence commis par les femmes (Harrati, Vavassori, & Villerbu, 2005). Cette augmentation des études concernant les femmes violentes font surgir plusieurs questions. Les femmes qui commettent des actes de violence sont-elles des exceptions? Présentent-elles des dynamiques internes différentes des hommes?

Bien que la criminalité des femmes soit relativement encore peu étudiée, elle est un phénomène tout à fait réel (Blatier, 2006; Harrati et al., 2005). En 2014, 55 femmes contre 376 hommes ont été accusées d'homicides au Canada (Statistique Canada, 2013a). À ce jour, des études mettent en relation la commission d'actes de violence par les femmes et certains troubles de la personnalité (p.ex. : Warren & South, 2009). D'autres études traitent des enjeux psychosociaux comme l'impulsivité (p.ex. : Iliceto et al., 2012) ou des événements de vie (p.ex. : Lewis & Stanley, 2000). Cependant, la présence

simultanée de plusieurs de ces caractéristiques sont peu étudiées chez les femmes qui commettent des gestes de violence contre autrui.

Notre étude a pour objectif d'explorer l'organisation de la personnalité, plus précisément quant au trouble de la personnalité limite, narcissique et antisocial, ainsi que les enjeux psychosociaux sous-jacents tels que l'impulsivité, les affects dépressifs, la relation à autrui, la reconnaissance des émotions (alexithymie) et les événements de vie chez les femmes présentant des comportements violents hétérodirigés. Une meilleure compréhension de ces femmes permettra d'aider à la prévention et l'intervention auprès de cette clientèle. Notre étude se fera à l'aide d'une recension exhaustive et critique de la documentation ainsi que deux études de cas.



## **Contexte théorique**

Dans cette première section, les contributions des différents auteurs sur le lien entre la commission d'actes de violence chez les femmes et les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale sont recensées. De plus, les connaissances actuelles quant à la relation entre certains enjeux psychosociaux (impulsivité, affects dépressifs, relations d'objet, alexithymie et événements de vie) et la violence contre autrui chez les femmes sont exposées. Une autre partie de cette section est consacrée à la critique des études présentées. Finalement, les objectifs du présent ouvrage sont mentionnés.

### **Criminalité chez la femme**

Cette section porte sur la criminalité chez la femme. Plus précisément, une brève définition du terme de violence ainsi que la prévalence du phénomène sont présentées. De plus, il est question des différences entre les hommes et les femmes qui commettent des actes criminels.

Avant toute chose, il importe de noter que dans ce travail, les actes violents englobent les infractions contre la personne au sens du Code criminel du Canada. Selon le ministère de la Sécurité publique du Québec (2012), les infractions contre la personne sont : « les crimes qui portent atteinte à l'intégrité d'une personne ou sont susceptibles de le faire ». Ainsi, des crimes tels que les homicides, la négligence criminelle, les agressions sexuelles, les vols qualifiés et les voies de fait font partie de la catégorie des

crimes contre la personne. Ces crimes sont des actes que l'on peut considérer comme étant hétéroagressifs.

Déjà en 1895, Lombroso dresse le profil psychologique de la femme criminelle dans son ouvrage « La femme criminelle et la prostituée ». Ainsi, la commission d'actes délictueux par les femmes n'est pas une nouvelle réalité. Malgré tout, les recherches portant sur la criminalité féminine n'en sont encore qu'à leurs débuts. Harrati et al. (2005) rapportent que les études sur le sujet sont peu nombreuses et qu'elles se font principalement aux États-Unis et au Canada. En 2009, plus du quart (29 %) des infractions recensées chez les moins de 18 ans impliquaient des adolescentes (Statistique Canada, 2013b). Dans la même année, le pourcentage de crimes commis par les femmes adultes (21 %) est semblable à celui des adolescentes. Toujours selon Statistique Canada (2013b), le nombre de crimes commis par les femmes a augmenté de 7 % entre l'année 1979 et 2009.

Ainsi, il appert que les femmes commettent également des actes de violence. Les études qui se penchent sur la criminalité des femmes utilisent principalement les modèles théoriques déjà élaborées pour les hommes violents (p.ex., Verona, Sprague, & Javdani, 2012). Cependant, certains auteurs considèrent qu'il serait préférable d'effectuer de plus amples vérifications afin de s'assurer que les femmes criminelles ne présentent pas un profil clinique trop différent des hommes (Forouzan & Cooke, 2005; Nicholls, Ogloff, Brink, & Spidel, 2005). D'autres argumentent qu'il serait pertinent,

compte tenu des différences entre les hommes et les femmes déjà connues, de mieux comprendre les dynamiques internes spécifiques aux femmes (Falkenbach, 2008; Nicholls, Odgers, & Cooke, 2008; Strand & Belfrage, 2005).

Notamment, Blatier (2006) suggère qu'il serait important de développer des connaissances spécifiques sur la criminalité féminine. Il considère que les femmes ont tendance à poser des actes criminels pour des raisons différentes des hommes. Cette différence est également soulevée par Odgers et Moretti (2002). Ils indiquent que les actes de violence commis par des hommes ont fréquemment un aspect domination. Cet aspect serait absent chez la majorité des femmes. Les victimes de la violence des femmes semblent également différentes. Celles-ci seraient principalement des personnes connues des femmes. Bien que les hommes fassent également des victimes dans leur entourage, il leur arrive plus fréquemment de perpétuer des actes de violence sur des inconnus (Snell, 1994; Statistique Canada, 2013b). D'autres exemples de différences sexuelles ont également été trouvés quant aux traits de personnalité, au genre d'actes criminels commis et aux problèmes de santé mentale associés (Cooke & Michie, 1999; Cunliffe & Gacono, 2005; Grann, 2000; Kreis & Cooke, 2011; Sprague, Javdani, Sadeh, Newman, & Verona, 2011; Toupin, 2006).

Une des différences fréquemment mentionnées entre les femmes et les hommes criminels est l'impact des événements de vie traumatiques sur le développement de la personnalité et sur les trajectoires criminelles. Leurs impacts seraient, selon certains

auteurs, plus importants chez les femmes que chez les hommes. En effet, Alegria et al. (2013) indiquent que les femmes ayant un trouble de la personnalité antisociale auraient vécu davantage d'évènements traumatiques (comme de la négligence, des abus verbaux ou physiques, etc.) que les hommes avec un même diagnostic. Les résultats de Loeber et Stouthamer-Loeber (1998) vont dans ce sens. Ils observent davantage d'abus ou de négligence durant l'enfance chez les femmes délinquantes. Aussi, Weizmann-Henelius et al. (2010) rapportent que les femmes ayant commis des homicides auraient subi davantage d'abus sexuels que les hommes qui commettent des actes similaires.

À ce jour, des divergences entre les femmes et les hommes sont soulevées par plusieurs auteurs. L'importance de ces différences sexuelles paraît assez considérable pour que l'utilisation des théories élaborées pour les hommes dans les études portant sur les femmes soit contestée (Falkenbach, 2008; Nicholls et al., 2008; Strand & Belfrage, 2005). Ainsi, il s'avère de plus en plus pertinent d'identifier le ou les fonctionnements intrapsychiques propres à ces femmes sans utiliser les modèles théoriques s'appliquant aux hommes. Les organisations pathologiques de la personnalité, plus précisément les troubles de la personnalité, semblent être des variables essentielles à approfondir dans la compréhension des femmes qui commettent des actes de violence.

## Troubles de la personnalité

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV; APA, 2003)<sup>1</sup>, un trouble de la personnalité est un mode durable des conduites et de l'expérience vécue (en lien avec la cognition, l'affectivité, le fonctionnement interpersonnel et le contrôle des impulsions) qui se différencie de façon notable des attentes sociétales. Une personne avec un trouble de la personnalité présente des traits comportementaux et psychologiques qui sont envahissants et rigides, causant une souffrance ou une altération du fonctionnement. Ces traits de personnalité se développent à l'adolescence ou l'âge adulte et sont stables dans le temps. Le DSM-IV présente une liste de traits. Pour être considérée comme ayant un trouble de la personnalité, la personne doit présenter un nombre prédéfini de traits de la liste. Le DSM-IV classe les dix troubles de la personnalité en trois catégories selon leurs caractéristiques semblables. Le groupe A contient les troubles de la personnalité souvent considérés comme bizarres ou excentriques, c'est-à-dire les troubles de la personnalité paranoïaque, schizoïde et schizotypique. Les troubles de la personnalité du groupe B se caractérisent par des traits théâtraux, émotifs et capricieux. Ce groupe contient les troubles de la personnalité histrionique, borderline, narcissique et antisociale. Finalement, les personnalités anxieuses et craintives, soit les troubles de la personnalité évitante, dépendante et obsessionnelle-compulsive, se trouvent dans le groupe C. Les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale s'avèrent fréquemment

---

<sup>1</sup> Aucun changement n'est survenu dans le DSM-5 (APA, 2013) au niveau des troubles de la personnalité étudiées. L'auteur a choisi de se référer au DSM-IV (APA, 2003) puisque certains outils utilisés (p.ex. : SCID-II; First et al., 1997) sont construits à partir de cette version antérieure.

présents chez les femmes criminelles (Coid, Kahtan, Gault, & Jarman, 2000; Sansone & Sansone, 2009; Warren et al., 2002; Weizmann-Henelius, 2012). Par conséquent, notre étude s'attarde spécifiquement sur ces trois troubles de la personnalité.

Cette façon taxonomique de présenter les troubles de la personnalité est, comme le mentionnent Kernberg et Michels (2009), celle acceptée dans le domaine de la santé mentale en Amérique du Nord. Néanmoins, d'autres théories sur l'étiologie et les dynamiques des différentes structures de la personnalité ont été élaborées. En effet, la psychanalyse a été un des premiers courants à tenter d'expliquer ces déviations de la personnalité. Malgré que les symptômes expliqués soient similaires, plusieurs différences existent entre le DSM-IV (APA, 2003) et la psychanalyse. Alors que le DSM-IV décrit les traits observables de la personnalité, les auteurs se rattachant au courant psychanalytique étudient la structure de la personnalité. Ainsi, les enjeux intrapsychiques comme la gestion des pulsions, les mécanismes de défense et les relations d'objet intéressent ces auteurs.

Ces dissemblances entre les façons de définir les troubles de la personnalité peuvent mener à une confusion au niveau des recherches. Les écarts de conception quant aux faiblesses narcissiques illustrent bien ces différences. Kernberg (2000) les décrit comme un surinvestissement libidinal du soi menant à une formation d'un soi grandiose (intégration déficiente des différentes parties du soi réel, idéal et objet idéal) ainsi qu'à une détérioration des relations avec l'autre. Les relations ne se déroulent pas entre

l'individu et l'autre, mais plutôt entre l'individu et ses projections persécutrices. Il n'entretient pas de réelles relations avec l'extérieur. Selon la théorie psychanalytique de Kernberg (2000), les personnes avec une organisation de la personnalité limite présentent des faiblesses narcissiques d'une intensité moindre qu'une personne avec une pathologie du narcissisme. Un manque d'intégration des différentes parties du soi et une détérioration des relations sont également présents chez les individus avec une organisation limite de la personnalité (Kernberg, 1979, 2000). Cependant, dans le DSM-IV (APA, 2003), la présence de faiblesses narcissiques (caractérisées principalement par une image de soi grandiose) se retrouve uniquement dans la description du trouble de la personnalité narcissique. Ainsi, certains aspects du trouble de la personnalité limite, tel que défini par Kernberg (2000), peuvent se classer dans d'autres troubles du DSM-IV comme le trouble de la personnalité narcissique ou histrionique (Houde, 2010; Kernberg & Michels, 2009). Il est donc important de tenir compte des différences entre les approches descriptives et structurales lors de la lecture d'articles portant sur les troubles de la personnalité.

De plus, Gacono, Meloy et Berg (1992) mentionnent que les personnes avec un trouble de la personnalité du groupe B (borderline, narcissique et antisociale) ont un fonctionnement intrapsychique qui se ressemble. En effet, selon leurs résultats obtenus au test projectif Rorschach, ces personnes présentent des relations d'objet, des mécanismes de défense et des états affectifs semblables. Malgré l'expression de symptômes distincts et recensés par le DSM-IV (APA, 2003), le fonctionnement



intrapyschique de ces individus est similaire selon l'approche psychanalytique. Une autre différence entre les DSM-IV et la psychanalyse se trouve au niveau des pathologies du narcissisme. Les auteurs rattachés au courant psychanalytique conceptualisent ces pathologies de façon beaucoup plus large que le trouble de la personnalité narcissique du DSM-IV. Kramarsky (2008) mentionne qu'il est difficile de trouver une seule définition de cette pathologie. Malgré tout, cet auteur affirme qu'il y aurait un consensus quant au fait qu'une pathologie du narcissisme influence la régulation de l'estime de soi et les relations objectales. Alors, l'interprétation des études doit être effectuée avec prudence, considérant les différences entre la conception des troubles de la personnalité du DSM-IV et l'approche psychanalytique.

Les prochaines sections de la présente étude ont pour objectif de décrire les différentes variables à l'étude ainsi que leur lien avec la commission d'actes de violence chez la femme. Une réflexion critique quant à l'état des connaissances actuelles dans ce domaine d'étude ainsi que les objectifs de l'étude sont ensuite présentés.

### **Trouble de la personnalité limite**

Le trouble de la personnalité limite est décrit dans le DSM-IV (APA, 2003) comme étant un mode de fonctionnement de la personnalité pathologique apparaissant au début de l'âge adulte. Une instabilité au niveau des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects ainsi que la présence d'impulsivité marquent ce trouble de la personnalité.

Les personnes ayant une organisation limite de la personnalité, selon Kernberg (2001), présentent une faiblesse du Moi impliquant l'utilisation de mécanismes de défense primaires (comme le clivage, l'identification projective, le déni, etc.), une intolérance à l'angoisse, un manque de contrôle pulsionnel et une faible capacité de sublimation. Devant l'angoisse, ces personnes ont tendance à utiliser le clivage. Les pulsions agressives ainsi que libidinales sont divisées en deux parties et une seule pulsion peut être vécue à la fois. Comme le souligne Léveillé (2001), les personnes avec un trouble de la personnalité limite démontrent une difficulté de mentalisation, c'est-à-dire une incapacité à intégrer les pulsions agressives à la réalité psychique, au Moi. Les pulsions agressives, perçues comme menaçantes, ne sont pas intégrées à la vie psychique; ce qui augmente leur intensité. Les passages à l'acte permettent de décharger cette intensité. En effet, ces personnes présentent un défaut de sublimation des pulsions. Elles n'arrivent pas à utiliser d'autres sources d'évacuation de l'énergie pulsionnelle, comme la création par exemple. Les passages à l'acte permettent donc de décharger l'intensité des pulsions agressives sans avoir à les intégrer.

De plus, Kernberg (2001) considère que les figures parentales intériorisées sont sadiques suite à des frustrations précoces dans la vie de l'enfant ou à une non-disponibilité émotionnelle des parents. Ainsi, le surmoi de ces personnes est principalement composé de persécuteurs sadiques qui sont projetés sur les autres. L'objet est alors perçu comme mauvais et cause des réactions agressives envers celui-ci.

Le trouble de la personnalité limite serait présent chez environ 4 % de la communauté générale (Kernberg & Michels, 2009). Dans le milieu carcéral, ce trouble de la personnalité semble être particulièrement présent. En effet, Logan et Blackburn (2009) rapportent que 52 % de leur échantillon (95 femmes incarcérées pour crimes violents) présentent un trouble de la personnalité limite. Pour leur part, Watzke, Ullrich et Marneros (2006) mentionnent, dans leur échantillon de 49 femmes incarcérées, une prévalence de 6,1 % de femmes qui obtiennent ce diagnostic. Il est le deuxième trouble de la personnalité le plus présent. Plusieurs études démontrent également la présence du trouble de la personnalité limite chez les femmes incarcérées (p.ex., Black et al., 2007; Coid et al., 2000; Lewis & Stanley, 2000; Rau, 2001).

D'ailleurs, dans une tâche expérimentale, les réactions à la frustration ont été mesurées et comparées chez 14 femmes avec le trouble de la personnalité limite et un groupe de 17 femmes sans trouble de la personnalité. Les femmes avec un trouble de la personnalité limite démontraient davantage de réponses agressives et impulsives durant la tâche (Dougherty, Bjork, Huckabee, Moeller, & Swann, 1999). Goldenson, Geffner, Foster et Clipson (2007) rapportent une présence accrue de ce trouble chez un groupe de femmes ayant commis des actes de violence conjugale par rapport à un groupe témoin. Dans leur revue de la littérature sur la criminalité des femmes et le trouble de la personnalité limite, Sansone et Sansone (2009) trouvent que ce trouble est particulièrement présent dans la population criminelle. Ils le mettent en lien avec la commission d'actes impulsifs et violents. Berman (1982) rapporte des indicateurs de la

personnalité limite chez des femmes ayant abusé leurs enfants. Selon les résultats obtenus au test projectif Rorschach, ces femmes auraient une vision plus individualiste (peu de réponses conventionnelles,  $X + \%^1$ ) et auraient de la difficulté à gérer des émotions comme la colère (utilisation des espaces blancs dans les réponses, S). À la connaissance de l'auteur du présent ouvrage, Berman est le seul à avoir mentionné des indices au Rorschach liés à la personnalité limite chez des femmes criminelles.

À la lumière des études présentées, il semble que la présence d'un trouble de la personnalité limite et la commission d'actes de violence sont, chez certaines femmes, liées. Ces résultats se montrent cohérents avec la dynamique psychique des individus présentant ce trouble. Cependant, ce trouble ne paraît pas être le seul trouble de la personnalité ayant un lien avec les comportements agressifs.

### **Trouble de la personnalité narcissique**

Dans le DSM-IV (APA, 2003), ce trouble de la personnalité est décrit comme un « mode général de fantaisies ou de comportements grandioses, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie ».

Pour Kernberg (1980), les personnes aux prises avec cette pathologie présentent, dans leurs relations d'objet, « un degré inhabituel de référence à soi, un grand besoin qu'on les aime et les admire, et une curieuse contradiction apparente entre un concept

---

<sup>1</sup> À noter que les indices du Rorschach présentés dans cet essai sont analysés en fonction de la cotation intégrée (SIR) d'Exner (2002, 2003).

hypertrophié d'eux-mêmes et un inhabituel besoin de louanges » (p. 24). Ces personnes démontrent également des affects superficiels ainsi qu'un manque d'empathie. Elles auraient tendance à manifester des comportements parasites, à exploiter les autres, avoir des conduites hautaines, grandioses et être manipulatrices.

Toujours selon Kernberg (1980, 2001), les personnes avec une pathologie du narcissisme présentent une organisation défensive similaire à celles avec un trouble de la personnalité limite (même utilisation de mécanismes de défense primitifs comme le clivage et même intensité des conflits agressifs). Malgré tout, les personnes présentant une pathologie du narcissisme montrent une assez bonne adaptation sociale, un meilleur contrôle de leurs pulsions ainsi qu'un potentiel de pseudo-sublimation (capacité à satisfaire une partie de leurs ambitions de grandeur et leur besoin d'admiration).

Dans ce trouble de la personnalité, l'image que la personne entretient d'elle-même est grandiose. Ainsi, les images de soi inacceptables sont projetées sur les objets, faisant en sorte que l'autre sera principalement perçu comme étant malhonnête et même menaçant (Kernberg, 1980). La représentation du parent est aussi clivée, celui-ci est perçu comme étant uniquement persécuteur et agressif. L'amour parental n'est pas intégré. Ces représentations de l'objet comme persécuteur se trouvent également projetées vers l'autre. L'objet devient alors une menace pour la personne narcissique puisqu'il représente l'inacceptable et est porteur d'agressivité. Devant la menace, la

personne narcissique cherche à se dégager de l'autre par crainte d'être détruite par cet objet. Les relations d'objet sont donc teintées par le contrôle ou la destruction de l'autre.

Au Rorschach, les individus avec cette pathologie du narcissisme ont tendance à donner davantage de réponses centrées sur soi ( $Fr + rF$ ), avoir une vision de soi plus positive (pas de réponse d'estompage vista,  $V$ ), avoir une autocritique positive (plus de réponses de dimension formelle,  $FD$ ), avoir moins d'intérêt pour l'autre (moins de représentations humaines,  $H$ ), être moins confortable en relation (peu de réponses à contenus humains,  $H + (H) + Hd + (HD)$ ); résultat élevé à l'indice d'isolement social (*Isolate/R*), avoir des difficultés en lien avec l'intimité et la sécurité (peu de textures,  $T$ ; index d'hypervigilance positif,  $HVI$ ), entretenir des relations de compétition au détriment de la collaboration (moins de relations bienveillantes,  $COP$ ; plus d'actions agressives,  $AG$ ), avoir plus d'autoritarisme dans les relations (plus de réponses personnalisées;  $PER$ ) et à avoir un score plus élevé à l'index d'égoцентриté ( $3r + (2)/R$ ) (Exner, 2003; Handler & Hilsenroth, 2006; Hilsenroth, Fowler, Padawer, & Handler, 1997; Weiner, 2003). Malgré tout, l'angoisse de la perte, du vide, serait identifiable par la présence accrue de réponses contenant la couleur blanche (réponses  $C'$ ) selon Malempré (2009).

Dans son ouvrage consacré aux comportements violents, Balier (1988) suggère que plusieurs actes de violence sont liés à une pathologie du narcissisme. Des manifestations de rage narcissique peuvent ainsi survenir lorsqu'une menace au Soi grandiose est

perçue. De plus, Kernberg (1992) indique que les personnes aux prises avec un trouble narcissique pourraient parfois présenter des comportements antisociaux de type passif-parasite incluant l'exploitation d'autrui. Dans leur étude qualitative portant sur les femmes ayant commis des agressions sexuelles, les résultats d'Harrati et al. (2005) au *Thematic Apperception Test* (TAT) indiquent qu'elles démontrent une défaillance de leurs assises narcissiques. Ainsi, selon la théorie psychanalytique, certains comportements antisociaux semblent être en lien avec une pathologie sévère du narcissisme.

De plus, plusieurs études utilisant l'approche taxonomique rapportent la présence de ce trouble de la personnalité dans le milieu carcéral. Par exemple, Warren et al. (2002) mentionnent que ce trouble de la personnalité est celui le plus présent chez les femmes ayant été incarcérées pour crimes violents (crimes allant de l'abus et cruauté jusqu'à l'homicide). Dans une autre étude portant sur 77 femmes incarcérées pour des crimes liés aux drogues, 24,7 % présentent un diagnostic de trouble de la personnalité narcissique (Narcisco, 2006). Ce pourcentage est cohérent avec le fait que ce trouble est en lien avec l'agressivité, la colère et le manque de remords (Ryan, Weikel, & Sprechini, 2008; Warren & South, 2009). Plus précisément, l'agression réactive (réaction impulsive et défensive lors de la perception d'une attaque) est en lien avec le narcissisme tel que défini par le DSM-IV (APA, 2003; Bobadilla, Wampler, & Taylor, 2012). Aussi, les 78 femmes incarcérées pour violence conjugale dans l'étude de Simmons, Lehmann, Cobb et Fowler (2005) présentent davantage de traits narcissiques que les hommes

incarcérés pour un crime similaire. Bref, le lien entre la commission d'actes antisociaux et le trouble narcissique semble bien présent selon plusieurs auteurs (p.ex., Balier, 1988; Kernberg, 1992). Malgré les théories suggérant un tel lien, les preuves empiriques apparaissent moins importantes que pour le trouble de la personnalité antisociale.

### **Trouble de la personnalité antisociale**

De façon générale, ce trouble de la personnalité se caractérise, selon le DSM-IV (APA, 2003), par un mépris et transgression des droits d'autrui, et ce, depuis l'âge de 15 ans. Des manifestations d'un trouble des conduites doivent aussi avoir eu lieu avant l'âge de 15 ans.

Ce trouble serait en lien avec la commission d'actes violents (APA, 2003; Cloninger, Bayon, & Przybeck, 1997). Kernberg (1980, 1992) considère ce trouble de la personnalité comme une forme extrême de pathologie du narcissisme avec une défaillance du surmoi (valeurs morales). Les personnes atteintes de ce trouble ont plusieurs caractéristiques communes avec le trouble de la personnalité narcissique (amour de soi pathologique et pathologie du Moi). Toutefois, elles affichent un manque spécifique au niveau du système moral et une détérioration particulière au niveau des relations d'objet. La pathologie du surmoi serait plus importante chez les individus antisociaux et leurs relations d'objet seraient inmanquablement teintées d'exploitation. Ainsi, les résultats obtenus au test projectif Rorschach chez 43 détenus de Gacono et al. (1992) indiquent que les personnes avec un trouble de la personnalité antisociale ont



tendance à entretenir des relations superficielles avec les autres (peu de réponses de textures, T).

Le trouble de la personnalité antisociale paraît être moins commun chez la femme que chez l'homme, bien qu'on le retrouve en nombre significatif dans des populations spécifiques comme les milieux carcéraux (Strand & Belfrage, 2005). Alegria et al. (2013) indiquent, dans leur *National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions*, que 407 femmes (sur 43 093 participants) présentent ce trouble de la personnalité. Par contre, en milieu carcéral, 43 % des femmes de l'échantillon de 261 détenues de Warren et South (2009) présentent un trouble de la personnalité antisociale selon les résultats obtenus au *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997; évaluation des troubles de la personnalité). Pour sa part, Narcisco (2006) rapporte une prévalence de 70,1 % de personnes présentant un diagnostic de trouble de la personnalité antisociale, au *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (MCMI-III; Millon, Millon, & Davis, 1994), chez 77 femmes incarcérées. Malgré le nombre restreint d'études sur le sujet, le trouble de la personnalité antisociale se révèle présent dans des échantillons allant de 33 à 261 femmes incarcérées (Goldenson et al., 2007; Logan & Blackburn, 2009; Rau, 2001; Warren et al., 2002; Watzke et al., 2006). Ces études permettent de mettre en évidence une différence quant à la prévalence de ce trouble de la personnalité entre la population générale et le milieu carcéral. Cet écart entre les résultats peut s'expliquer par le fait que le trouble de la personnalité antisociale est essentiellement défini, dans le DSM-IV

(APA, 2003), par la présence de comportements antisociaux. Les femmes incarcérées correspondent donc davantage aux critères du DSM-IV que celles de la population générale.

Certaines spécificités du trouble de la personnalité antisociale chez la femme sont connues. En effet, selon leur revue de la documentation, Loeber et Stouthamer-Loeber (1998) rapportent que les comportements antisociaux feraient leur apparition de façon plus « tardive ». Ils surviendraient principalement à l'adolescence et seraient de nature non agressive, c'est-à-dire ne causant pas de dommages physiques ou mentaux chez la victime. Néanmoins, les femmes ayant un trouble de la personnalité antisociale peuvent commettre des actes de violence comme l'indique l'étude de Warren et al. (2002). En effet, parmi les 261 femmes incarcérées interrogées, celles avec des troubles de la personnalité antisociale ou limite présentaient le plus grand nombre de rapports d'incidents dû à des actes de violence perpétrés dans le milieu carcéral.

Dans une étude de Warren et South (2006), 137 femmes incarcérées ont été divisées en quatre groupes (femmes [1] sans trouble de la personnalité; [2] avec trouble de la personnalité antisociale; [3] avec trouble de la personnalité antisociale et psychopathie; et [4] avec psychopathie) selon leurs résultats d'évaluation au SCID-II (First et al., 1997) et au *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991). Les auteurs rapportent que les femmes présentant un trouble de la personnalité antisociale étaient celles qui exprimaient le plus d'agressivité, d'imprudence, d'impulsivité et d'irresponsabilité.

D'ailleurs, ces femmes seraient plus à risque de commettre des actes de violence que les hommes recevant le même diagnostic (Yang & Coid, 2007). Ainsi, bien que le trajet développemental des personnes avec un trouble de la personnalité antisociale semble être différent selon le sexe, il s'avère tout de même que ce trouble, chez la femme, soit en lien avec les comportements agressifs.

### **Combinaisons de troubles de la personnalité**

Plusieurs troubles de la personnalité ont été liés avec la commission d'actes violents. La réalité semble toutefois plus complexe. En effet, il arrive fréquemment qu'une personne présente plusieurs traits ou troubles de la personnalité de façon concomitante. Par exemple, dans leur échantillon de 95 femmes violentes, Logan et Blackburn (2009) estiment qu'en moyenne, ces femmes présenteraient une combinaison de deux troubles de la personnalité. Aussi, dans leur revue de la littérature, Widiger et Corbitt (1997) mentionnent qu'une comorbidité entre le trouble de la personnalité antisociale et limite est fréquemment rencontrée. De plus, dans l'étude de Thornton, Graham-Kevan et Archer (2010) portant sur 181 femmes et 116 hommes, les résultats démontrent que chez les femmes, les troubles de la personnalité du groupe B dans le DSM-IV (APA, 2003) sont en lien avec la commission d'actes violents. Pourtant, la force du lien diminue ou disparaît complètement lorsque les analyses sont répétées pour chacun des troubles de la personnalité individuellement. Ainsi, il est probable de trouver plusieurs troubles de la personnalité ou, du moins, plusieurs traits cohabitant chez une même personne.

Évidemment, la psyché d'une personne ne se réduit pas aux troubles de la personnalité. D'autres caractéristiques peuvent également être présentes.

### **Caractéristiques de la personnalité**

Plusieurs caractéristiques de la personnalité seraient liées aux troubles de la personnalité étudiés de même qu'à la commission d'actes violents. La présence d'impulsivité est une caractéristique mise en relation avec la commission d'actes violents chez les hommes (Dougherty et al., 1999; Léveillé & Lefebvre, 2008a). Cette difficulté de modulation affective pourrait également être une caractéristique liée à la commission d'actes violents chez les femmes. Aussi, l'absence ou la présence d'affects dépressifs semble une caractéristique à considérer dans la compréhension des actes violents. En effet, la lutte contre les affects dépressifs, telle qu'élaborée par Kernberg (1980), semble être en relation avec certains passages à l'acte. De plus, la commission d'actes violents contre autrui comporte un aspect relationnel puisque l'agressivité est agie sur un objet. La nature des relations que ces femmes entretiennent avec l'autre paraît être un aspect d'intérêt dans l'étude de la criminalité chez les femmes. Par ailleurs, l'alexithymie est une difficulté à ressentir et identifier ses émotions. Ce concept paraît également être une voie prometteuse dans l'étude du passage à l'acte hétéroagressif. Dans cette pathologie, l'agressivité, la rancœur, la haine, etc. ne seraient pas reconnues. Il est possible de se questionner sur la façon dont ces affects sont exprimés s'ils ne peuvent être intégrés au monde affectif. La prochaine section porte

donc sur l'impulsivité, les affects dépressifs, les relations d'objet et l'alexithymie en lien avec la commission d'actes de violence chez les femmes.

### **Impulsivité**

Il est entendu que les personnes atteintes d'un trouble de la personnalité antisociale et limite ont davantage tendance à présenter de l'impulsivité. En effet, la présence d'impulsivité est un des critères diagnostiques du DSM-IV (APA, 2003) pour ces deux troubles. Malgré tout, cette caractéristique est conçue par Patton, Stanford et Barratt (1995) comme étant un trait de personnalité stable et indépendant des troubles de la personnalité. Ainsi, selon Carter (2005), l'impulsivité réfère à la tendance à agir spontanément et sans réflexion préalable. Elle est, par sa définition même, un concept qui se révèle lié, entre autres, à la commission d'actes antisociaux. Comme mentionné précédemment, les individus impulsifs auraient davantage de difficulté à inhiber un comportement malgré la possibilité d'une punition (Cross, Copping, & Campbell, 2011; Newman, 1987).

Plusieurs études rapportent un lien entre l'impulsivité, l'agression (réaction agressive caractérisée par une perte de contrôle comportementale), la commission d'actes criminels ainsi que la psychopathie dans la population féminine (Crawley & Martin, 2006; Komarovskaya, Loper, & Warren, 2007). Plusieurs autres auteurs rapportent la présence d'impulsivité chez des femmes ayant commis des actes

antisociaux (Iliceto et al., 2012; Kaser-Boyd, 1993; Shorey, Brasfield, Febres, & Stuart, 2011).

Plus précisément, Harrati, Vavassori et Villerbu (2007) indiquent que près de la moitié des 40 femmes incarcérées de leur échantillon affirment avoir commis leur délit sous le coup d'une impulsion violente. L'impulsivité paraît également présente chez 33 femmes ayant commis un filicide (homicide de son ou ses enfants). En effet, les résultats obtenus au Rorschach par Lee-Lau (2001) indiquent des difficultés de modulation des affects<sup>1</sup> (un ratio supérieur de réponses forme-couleur sur les réponses couleur-forme ou couleur,  $FC > CF + C$ ) et de l'impulsivité (présence de réponses de couleur, C). Seul Weizmann-Henelieus (2012), à la connaissance de l'auteure de cet ouvrage, ne rapporte pas d'indice d'impulsivité dans son échantillon de 61 femmes incarcérées pour crimes violents. Ces femmes ont tendance, pour la plupart, à agir impulsivement leurs émotions fortes plutôt qu'à les gérer à l'intérieur d'elles.

Comme mentionné précédemment, l'impulsivité est un trait présent dans les troubles de la personnalité limite et antisociale selon le DSM-IV (APA, 2003). Ainsi, les femmes incarcérées présentant un trouble de la personnalité limite manifestent davantage d'impulsivité lorsque comparées à des femmes incarcérées sans ce trouble de la personnalité (Hochhausen, Lorenz, & Newman, 2002). Toupin (2006) rapporte également un lien entre le trouble de comportement, un précurseur au trouble de la

---

<sup>1</sup> À noter que les indices du Rorschach présentés dans cet essai sont analysés en fonction de la cotation intégrée (SIR) d'Exner (2002, 2003).

personnalité antisociale, et l'impulsivité chez un groupe d'adolescentes résidant en centre jeunesse. Alors, l'impulsivité semble être une composante des troubles de la personnalité limite et antisociale.

Enfin, indépendamment de la conception de l'impulsivité (concept à part entière ou trait de la personnalité), celle-ci semble être en lien avec la commission de certains actes violents.

### **Affects dépressifs**

Dans le domaine criminel, la présence d'affects dépressifs, tels que le remord et la tristesse, prend une grande importance pour le traitement et la réinsertion sociale. Comme le mentionne Kernberg (1980, 1992), la capacité à ressentir des affects dépressifs, tels que la culpabilité et le deuil, influence positivement le pronostic du traitement des personnes avec un trouble de la personnalité narcissique et antisociale. En effet, les mécanismes de défense narcissiques permettent à l'individu d'éviter d'éprouver des affects dépressifs.

De plus, dans la conception de Bergeret (1995), la lutte contre la dépression joue un rôle central au niveau des enjeux psychiques de la personnalité limite. En effet, les mécanismes de défense ont pour but d'éviter les affects dépressifs. Champagne (2000) rapporte des résultats allant dans ce sens. Il observe la présence d'affects dépressifs inconscients au Rorschach dans deux groupes d'individus limites. Malgré la présence de

ces affects, un seul des deux groupes manifeste des symptômes dépressifs au sens du DSM-IV (APA, 2003), c'est-à-dire des symptômes comportementaux et émotionnels observables. L'auteur émet l'hypothèse que le groupe qui ne manifeste pas d'affects dépressifs serait en lutte contre la dépression. Les résultats obtenus au Rorschach démontrent que les individus avec une structure de la personnalité limite qui n'expriment pas d'affects dépressifs sont davantage sujets à une surcharge émotionnelle (résultat du Score D négatif) et à la détresse (davantage de déterminants d'estompage diffusion, Y). Ainsi, la lutte contre les affects dépressifs est mise en relation avec un certain envahissement affectif. Champagne rapporte également que les individus qui sont en lutte contre leurs affects dépressifs commettent davantage de passages à l'acte. Il suggère que le passage à l'acte serait un moyen utilisé afin de diminuer l'envahissement affectif. Alors, les individus avec un trouble de la personnalité limite en lutte contre les affects dépressifs sont plus susceptibles d'effectuer des passages à l'acte que ceux avec des affects dépressifs manifestes.

Ainsi, plusieurs études ayant utilisé le Rorschach n'obtiennent pas de score élevé à l'indice de dépression, le DEPI-R, et ce, autant pour les hommes que les femmes qui passent à l'acte (Kaser-Boyd, 1993; Léveillé & Lefebvre, 2008a, 2008b). Dans le même ordre d'idées, Harrati et al. (2007) suggèrent que l'incarcération exacerbe certains affects tels que la dépression. L'incarcération amène une impossibilité d'agir. Ces femmes incarcérées se trouvent dans l'incapacité d'agir, et donc de décharger autrement leurs pulsions et affects. Cela a pour effet d'augmenter les affects dépressifs.



Murphy-Peaslee (1995) mentionne que les 47 femmes incarcérées montrent un plus haut score de dépression (indice DEPI-R) au Rorschach qu'un groupe contrôle. McKee, Shea, Mogy et Holden (2001) constatent également la présence d'affects dépressifs, tels qu'évalués par le DSM-IV (APA, 2003), dans un échantillon de femmes matricides (homicide du conjoint) incarcérées. Cunliffe et Gacono (2005) rapportent la présence d'affects dysphoriques (plus de réponses d'estompage vista, V) au Rorschach chez des femmes psychopathes (combinaison trouble de la personnalité narcissique et antisociale) incarcérées. Ainsi, les femmes incarcérées semblent présenter une plus grande vulnérabilité à la dépression.

De plus, des liens entre la dépression et le trouble de la personnalité narcissique sont trouvés dans divers échantillons de la population générale (Miller, Campbell, & Pilkonis, 2007; Richman & Flaherty, 1988). Black et al. (2007) suggèrent que les personnes ayant un trouble de la personnalité limite ont davantage tendance à expérimenter des troubles de l'humeur évalués selon les critères du DSM-IV (APA, 2003). Weizmann-Henelius (2012) mentionne que les 61 femmes ayant commis des délits violents ont eu un score plus élevé au *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) que leur groupe contrôle. Finalement, Dutton et Karakanta (2013) suggèrent que la dépression devienne une caractéristique à prendre en compte lors de l'évaluation de la dangerosité.

Ainsi, il semble que les affects dépressifs soient en lien avec les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale ainsi que la perpétration d'actes violents. De plus, Dutton et Karakanta (2013) émettent l'hypothèse qu'une personne dépressive peut commettre un acte de violence contre autrui si elle lui attribue le blâme pour l'état dans lequel elle se trouve.

### **Relations d'objet**

L'être humain réagit constamment aux autres, aux relations qu'il entretient. Il semble primordial, dans le cas d'individus qui réagissent par la violence, de bien comprendre les relations qu'ils entretiennent avec autrui. Comme l'indique Kernberg (1980, 1992, 2001), les relations d'objet sont au cœur des troubles de la personnalité. Balier (1988) suggère également que chez les personnes qui commettent des actes de violence contre autrui, l'objet externe est perçu comme étant agressif. Les études portant sur les relations d'objet chez les femmes sont principalement en lien avec l'attachement. Ce concept se divise en deux aspects, c'est-à-dire la vision (représentations mentales) qu'une personne entretient d'elle-même et des autres (Bowlby, 1982; Mikulincer, 2006). Ces représentations mentales peuvent être positives ou négatives. Le présent ouvrage se concentre sur la vision des autres entretenue par les femmes qui commettent des actes hétéroagressifs.

Cependant, peu d'études portent sur les relations d'objet de femmes ayant commis des actes violents et souffrant de troubles de la personnalité. À la connaissance de

l'auteure de cet ouvrage, une seule étude s'est penchée sur ce sujet. Dans un échantillon de 77 femmes incarcérées, Narciso (2006) n'identifie pas de style d'attachement spécifiquement lié aux troubles de la personnalité limite, narcissique ou antisociale suite à l'administration du *The Experiences in Close Relationship-Revised* (ECR-R; Brennan, Clark, & Shaver, 1998). En contrepartie, d'autres études trouvent que les femmes incarcérées présentent une vision négative de soi ou des autres (Goldenson et al., 2007; Iliceto et al., 2012; Le Bodic & Gouriou, 2010). Plus précisément, des auteurs indiquent que les femmes incarcérées présentent un style d'attachement davantage anxieux, c'est-à-dire une vision négative de soi et une vision positive des autres (Davis, 2004; Johnson, 2010). Dans leur étude utilisant le TAT, Harrati, Mazover et Vavassori (2014) comparent les styles narratifs aux réponses données aux planches évoquant les relations maternelles, au féminin et les représentations de couples de 21 femmes incarcérées pour un homicide ou un délit sexuel. Leurs résultats suggèrent qu'elles auraient un style d'attachement évitant, c'est-à-dire une vision positive de soi et une vision négative des autres. Finalement, selon les résultats de certaines études ayant utilisé le test projectif Rorschach, les femmes incarcérées ont tendance à percevoir les relations interpersonnelles de façon plus négative (moins de relations perçues comme bienveillantes, COP) et superficielle (peu de réponses de textures, T) que les femmes non incarcérées (Cunliffe & Gacono, 2005; Kaser-Boyd, 1993; Lee-Lau, 2001; Murphy-Peaslee, 1995).

Alors, il semble que les femmes incarcérées présentent des enjeux d'attachement. La divergence des résultats quant à la vision positive ou négative des autres rend difficile l'élaboration de conclusions. Seule l'étude de Narcisco (2006) porte sur les troubles de la personnalité et l'attachement. Malgré le fait que la relation à l'autre soit teintée d'une transgression des droits d'autrui dans le trouble de la personnalité antisociale ou, encore, d'une dévalorisation de l'objet dans le trouble de la personnalité narcissique, il ne trouve pas de style d'attachement particulier aux troubles de la personnalité. Il est donc possible de se questionner sur la possibilité que ces individus présentent une vision positive des autres, c'est-à-dire qu'ils perçoivent les autres comme étant de bons objets. Ainsi, il semble que les relations d'objet entretenues par les personnes ayant commis des actes de violence soient encore peu documentées.

### **Alexithymie**

Ce concept réfère à un désordre cognitivo-affectif affectant la capacité d'identifier et conséquemment, d'exprimer ses affects; la qualité des fantasmes et de la pensée en est donc plus superficielle et de nature utilitaire (Taylor, 1984; Zimmermann, Rossier, Stadelhofen, & Gaillard, 2005). Taylor (1994) mentionne une difficulté dans la régulation émotionnelle chez l'individu présentant de l'alexithymie. En effet, les affects ne sont pas ressentis et, par le fait même, ne peuvent être gérés. Bagby, Taylor et Parker (1994) considèrent que l'alexithymie se compose de trois caractéristiques spécifiques et mesurables par le *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20; Bagby et al., 1994). Ainsi, les personnes qui en sont atteintes auraient de la difficulté à décrire leurs émotions et à les

identifier. Elles ont également tendance à orienter leurs pensées vers l'extérieur de soi plutôt que d'explorer leurs états internes. McDougall (1982) associe l'alexithymie à une pathologie de la relation mère-enfant (la mère aurait considéré l'enfant comme étant une extension de son propre narcissisme), empêchant ce dernier d'avoir accès à ses propres émotions. Porcelli et Meyer (2002) rapportent que les personnes présentant de l'alexithymie présentent, selon leurs résultats au test projectif Rorschach, un manque de complexité cognitive (peu de réponses, F; peu de réponses à déterminants multiples, *blends*), peu de ressources adaptatives (EA) et font preuve de conformité sociale (présence de réponses banales).

L'alexithymie, évaluée par le TAS-20 (Bagby et al., 1994), est présente chez 7,9 % des femmes de la population générale (Posse, Hällström, & Backenroth-Ohsako, 2002). Blomgren (1998) rapporte un niveau semblable d'alexithymie chez des femmes incarcérées pour crimes violents et non violents. Cependant, l'auteur indique que le niveau d'alexithymie semble avoir un lien positif avec le total d'épisodes violents et la présence de délinquance juvénile. Chez les femmes, un lien entre l'alexithymie et le facteur deux du modèle de la psychopathie de Hare (1991), qui correspond au trouble de la personnalité antisociale, est suggéré (Louth, Hare, & Linden, 1998). Ainsi, les auteurs observent la présence d'une corrélation positive entre l'alexithymie et la dimension antisociale de la psychopathie (correspondant au trouble de la personnalité antisociale).

Selon Taylor (1984), les pathologies narcissiques conjuguées à la présence d'alexithymie sont également en lien avec l'absence d'empathie. Pour comprendre les émotions des autres, il faut être en mesure de percevoir et connaître ses propres affects. C'est ainsi que Jonason et Krause (2013) rapportent la présence d'un lien entre ces trois concepts. De plus, le niveau d'alexithymie, chez 79 personnes (53 femmes et 26 hommes) présentant un trouble de la personnalité limite, semble plus élevé que chez le groupe sans pathologie de la personnalité (New et al., 2012). Bref, peu d'études, à notre connaissance, se sont intéressées au lien entre l'alexithymie et les troubles de la personnalité chez la femme. Ce lien paraît toutefois exister dans le cas des personnalités antisociales, narcissiques et limites.

Le lien entre l'alexithymie et l'impulsivité a également été exploré. Scott (2009) suggère que les gens souffrant d'alexithymie pourraient avoir tendance à agir leurs émotions plutôt qu'à les ressentir. Cette hypothèse a été confirmée chez les femmes ayant commis des actes d'automutilation, gestes considérés par les auteurs comme impulsifs (Zlotnick et al., 1996). Cependant, Zimmermann et al. (2005) n'obtiennent pas de résultats similaires chez un groupe d'étudiants universitaires (190 femmes et 96 hommes). Ils mentionnent toutefois avoir observé une relation entre l'alexithymie et les affects négatifs, évalués par la version française du NEO-PI (Costa & McCrae, 1992). Malgré que l'alexithymie soit une difficulté à ressentir les émotions, elle n'empêche pas l'apparition de ces dernières. Les personnes présentant de l'alexithymie auraient tendance à obtenir des scores plus élevés de dépression selon les critères du DSM-IV

(APA, 2003) et au test projectif Rorschach (Bagby et al., 1994; Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen, & Viinamäki, 2000; Luminet, Bagby, Wagner, Taylor, & Parker, 1999). Ainsi, l'alexithymie serait en lien avec plusieurs troubles et caractéristiques de la personnalité étudiés dans cet ouvrage.

### **Évènements de vie**

Comme mentionné précédemment dans la section sur les différences sexuelles, les évènements de vie traumatiques semblent être présents dans le parcours de vie de plusieurs femmes ayant commis des actes de violence. Plusieurs auteurs ont confirmé cette observation (p.ex., Harrati et al., 2005; Le Bodic & Gouriou, 2010; Lewis & Stanley, 2000). Goldenson et al. (2007) rapportent un lien entre la présence de trauma vécus à l'enfance et les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale. Harrati et al. (2007) expliquent qu'il est possible que les femmes ayant vécu des évènements traumatiques (durant l'enfance et avant le délit) présentent une certaine fragilité psychologique (dépression, sentiment de vulnérabilité et paranoïa) résultant de ces épisodes. Lors des agressions, ces femmes s'identifieraient autant à l'agresseur qu'à leurs victimes (Harrati et al., 2005). Ainsi, les évènements de vie traumatiques durant l'enfance ou la vie adulte (comme la négligence, les abus physiques, verbaux et sexuels) semblent être des facteurs importants chez les femmes ayant commis des actes de violence.

### Éléments de réflexion

Une des premières constatations est le nombre limité d'études portant sur les enjeux psychologiques de femmes ayant commis des actes de violence. Considérant le peu d'études disponibles sur le sujet, les conclusions sont à interpréter avec prudence. De plus, les différences entre les approches rendent également difficile la tâche de dresser un portrait global de cette population. Alors que certaines études utilisent les définitions du DSM-IV (APA, 2003), d'autres proposent une compréhension psychanalytique. Bien que ces différents points de vue permettent d'enrichir les connaissances, la mise en commun des résultats est à effectuer avec attention.

Kramarsky (2008) apporte un élément de réflexion quant à l'utilisation du DSM-IV (APA, 2003) chez les femmes. Il considère que les hommes et les femmes avec des pathologies du narcissisme n'obtiennent pas des diagnostics similaires. En effet, il mentionne que les hommes avec une pathologie du narcissisme présentent une vision grandiose d'eux-mêmes alors que les femmes avec cette même pathologie sont davantage passives et dépressives. Un des critères diagnostique du trouble de la personnalité narcissique dans le DSM-IV est la présence d'un « sens grandiose de sa propre importance » (APA, p. 292); ce qui correspond moins aux femmes avec des pathologies du narcissisme. Kramarsky considère que les manifestations masculines des pathologies du narcissisme correspondent davantage aux caractéristiques du trouble de la personnalité narcissique. Quant aux femmes, les manifestations de ces mêmes pathologies équivalent davantage au trouble de la personnalité limite. L'utilisation



répandue du DSM-IV pourrait expliquer, en partie, le peu de support empirique quant au trouble de la personnalité narcissique chez les femmes qui commettent des actes de violence.

De plus, comme mentionné dans une section précédente, il est possible qu'une personne possède plus d'un trouble de la personnalité ou, encore, plusieurs traits de troubles de la personnalité différents selon le DSM-IV (APA, 2003). Par exemple, une personne peut présenter un trouble de la personnalité limite avec trois traits de personnalité narcissique. Cet état de fait peut mener à des difficultés lors d'analyses statistiques. Effectivement, plusieurs analyses nécessitent de classer les participants en fonction de catégories claires comme les troubles de la personnalité. Les traits de la personnalité qui ne sont pas assez nombreux pour former un trouble de la personnalité sont alors ignorés dans les analyses. L'impact de cette limite est moindre pour les études dites qualitatives. En effet, elles permettent d'obtenir un portrait global du fonctionnement psychique sur un plus petit nombre d'individus. Ce type d'étude semble alors intéressant afin d'obtenir une source supplémentaire d'information.

À titre d'exemple, Kernberg (1992) critique l'accent mis sur les comportements afin d'établir le diagnostic d'un trouble de la personnalité antisociale selon la vision du DSM-IV (APA, 2003). L'auteur rapporte sept troubles de la personnalité différents pouvant produire des actes antisociaux. Des individus ayant commis des actes antisociaux, mais avec des dynamiques psychiques différentes, peuvent obtenir un

diagnostic similaire. Ainsi, les études qualitatives tiennent en compte les aspects comportementaux, mais également la dynamique de la psyché. Il apparaît donc que l'approche utilisée pour définir les concepts est particulièrement importante.

Finalement, il existe un manque de clarté et d'entente au niveau des définitions d'agression et de violence. Peu d'études s'attardent à définir ces concepts dont la compréhension peut être différente en fonction des approches. Selon la théorie psychanalytique, les pulsions agressives sont normales et communes à tout individu (Kernberg, 1980, 1992). Selon ce point de vue, une personne agressive n'est pas synonyme d'une personne commettant des actes agressifs. Il apparaît que ces concepts sont souvent utilisés de façon interchangeable (p.ex., Crawley & Martin, 2006; Dutton & Karakanta, 2013; Kernberg, 1992).

### **Objectifs**

À la lumière de la documentation disponible, les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale ainsi que certains enjeux psychosociaux (l'impulsivité, les affects dépressifs, les relations d'objet, l'alexithymie et les événements de vie) seraient en lien avec la commission d'actes violents hétéroagressifs chez les femmes. Notre étude a pour objectif de dresser le portrait psychologique de deux femmes ayant commis des actes de violence hétéroagressifs afin d'explorer l'organisation de la personnalité et les enjeux psychosociaux.

Plusieurs questions et sous-questions de recherche sont formulées : (1) Quels troubles et/ou traits de la personnalité, selon le DSM-IV (APA, 2003), sont présents chez ces femmes ayant commis des actes hétéroagressifs? Une sous-question est de dresser un portrait de leurs enjeux intrapsychiques liés à l'organisation de la personnalité à l'aide d'un test projectif, le Rorschach. (2) Quelles sont les caractéristiques de la personnalité (impulsivité, affects dépressifs, relations d'objet et alexithymie) présentes selon des tests objectif et projectif. (3) Ces femmes ont-elles vécu un ou plusieurs événements de vie (comme des négligences, abus physiques, verbaux ou sexuels) qu'elles considèrent comme traumatiques? (4) Enfin, quelles sont les différences et similitudes entre les enjeux psychiques de ces deux femmes?

## Méthode

Ce deuxième chapitre se consacre à la présentation de la méthodologie de l'étude. Les participantes à l'étude, les instruments de mesure utilisés et le déroulement y sont présentés.

### **Participantes**

Les participantes de cette étude sont deux femmes ayant été accusées d'actes criminels contre autrui. Elles ont été recrutées par l'entremise de l'organisme la Maison Radisson<sup>1</sup>. Elles sont âgées de 29 et 39 ans au moment des entrevues et parlent français. Les femmes sélectionnées se trouvaient en période de probation depuis un peu moins d'un an pour voies de fait. Elles présentent des combinaisons de troubles et traits de la personnalité antisociale, limite et narcissique. Les profils des participantes en fonction des caractéristiques à l'étude seront décrits plus amplement dans la section des résultats.

### **Instruments de mesure**

Les questionnaires administrés permettent d'évaluer la personnalité des personnes rencontrées ainsi que leurs enjeux psychosociaux présents.

---

<sup>1</sup> Organisme à but non lucratif ayant pour but la réinsertion sociale d'adultes judiciairisés.

### **Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis II (SCID-II)**

Cette version française de ce test (passation d'environ 1 heure) permet de déterminer si les participants souffrent d'un trouble de la personnalité selon l'axe II du DSM-IV (APA, 2003) (SCID-II; First et al., 1997). La traduction a été effectuée par Cottraux. La passation se fait en deux temps. Le participant complète un questionnaire (sous forme oui/non). Puis, une entrevue semi-structurée est effectuée pour s'assurer de la cotation du trouble. Un nombre minimal d'items doit être présent afin de déterminer la présence d'un trouble de la personnalité. Lobbestael, Leurgans et Arntz (2010) ont trouvé des indices de validité entre 0,91 et 0,95 pour le trouble de la personnalité limite, entre 0,67 et 0,80 pour le trouble de la personnalité narcissique et entre 0,78 et 0,85 pour le trouble de la personnalité antisociale. Dans une recension des études de validations effectuées sur le SCID-II, First et Gibbon (2004) trouvent que la cohérence interne du test est de *bonne à satisfaisante*.

### **Rorschach**

Le test permet d'évaluer les enjeux psychologiques tels que la gestion des affects, la perception de soi et les relations d'objet internes (Exner, 2002). Il comporte 10 planches avec une tache d'encre symétrique à la verticale sur chacune d'elle. La consigne de départ, dite une seule fois, est : « Qu'est-ce que cela pourrait être? » (Exner, 2003). La participante donne autant de réponses que possible à chacune d'elle. Un minimum de 14 réponses doit être obtenu pour que l'interprétation des résultats soit valide. Une fois les 10 planches répondues, l'évaluateur passe alors à l'étape de l'enquête. Chacune des

réponses est reprise afin d'obtenir des éclaircissements afin de faire une cotation juste (Exner, 2002). La cotation et l'interprétation des réponses données sont faites grâce à la méthode d'Exner. Un accord interjuge est effectué pour s'assurer d'une cotation et interprétation adéquates. Dans une recension des écrits, Weiner (2004) relève des coefficients de kappa entre 0,79 et 0,88. Il rapporte également des accords interjuges se situant entre 93 et 95 %. Exner et Weiner (1995) rapportent chez les enfants et les adultes des indices de fidélité test-retest entre 0,75 et 0,90.

Les indices sélectionnés pour l'évaluation des troubles de la personnalité limite et narcissique sont présentés dans les Tableaux 1 et 2 respectivement (Handler & Hilsenroth, 2006; Mihura, 2006). En ce qui concerne le trouble de la personnalité antisociale, peu d'études portent sur ce trouble et le Rorschach. Comme aucun indicateur spécifique au trouble de la personnalité antisociale n'a été trouvé par l'auteure de cet ouvrage, les indices adaptés de Meloy et Gacono (2000, cités dans Loving & Lee, 2006) pour évaluer la psychopathie sont utilisés. Ceux présentés dans le Tableau 3 seront utilisés pour le trouble de la personnalité antisociale bien qu'ils se rapportent à la psychopathie. Il est également à noter que ces indices ne se rapportent pas exclusivement aux femmes ayant commis des actes criminels. Aussi, certains indicateurs, comme l'indice d'égocentricité, se retrouvent dans plus d'un tableau. Finalement, le Tableau 4 rapporte les indices qui seront utilisés pour les différentes caractéristiques de la personnalité.

Tableau 1

*Indices de la personnalité limite au Rorschach*

Blocs	Indices	Normes	Interprétations	Auteurs
Instabilité relationnelle et identitaire	MOR	2,1	Masochisme	Baity et Hilsenroth (1999); Skinstad, Troland et Mortensen (1999)
	AG	1,1	Colère	Gacono, Meloy et Berg (1992)
Gestion des affects	Sum M : Sum C	< Sum C	Gestion extérieure des affects	Exner (2003)
	Afr	> 0,95	Capacité et intérêt à composer avec des situations affectives	Exner (2003)
	FC : CF + C	1 : 2	Modulation affective	Exner (2003)
	Score D	< 0	Surcharge émotionnelle	Acklin (1993); Exner (2003)
	S	> 2	Présence d'agressivité inconsciente	Berman (1982)
	Y	> 2	Sentiment d'impuissance	Gacono, Meloy et Berg (1992)
Perception de soi	3r + (2)/R	> 0,45	Indice d'égoïsme	Exner (2003)



Tableau 2

*Indices de la personnalité narcissique au Rorschach*

Blocs	Indices	Normes	Interprétations	Auteurs
Angoisse	C'	> 2	Éléments dépressifs	Malempré (2009)
Perception de soi	Fr + rF	≥ 1	Surévaluation de sa valeur personnelle	Handler et Hilsenroth (2006); Hilsenroth, Fowler, Padawer et Handler (1997)
	3r + (2)/R	> 0,45	Égocentricité	Handler et Hilsenroth (2006); Hilsenroth, Fowler, Padawer et Handler (1997)
	FD	> 1	Autocritique positive	Handler et Hilsenroth (2006)
	V	0	Absence autocritique négative (culpabilité, honte)	Handler et Hilsenroth (2006)
Relations d'objet	H	< 4	Intérêt envers les autres	Weiner (2003)
	H : (H) + Hd + (Hd)	H < (H) + Hd + (Hd)	Inconfort social	Weiner (2003)
	<i>Isolate</i> /R	> 0,33	Isolement social et difficulté à maintenir des relations	Weiner (2003)
	T	0	Superficialité dans les relations	Weiner (2003)
	HVI	Élevé	Insécurité interpersonnelle	Exner (2003)
	COP	0	Difficulté à percevoir les relations bienveillantes	Weiner (2003)
	AG	> 2	Agressivité dans les relations	Weiner (2003)
	PER	≥ 4	Contrôle dans les relations	Hilsenroth, Fowler, Padawer et Handler (1997)

Tableau 3

*Indices de la personnalité psychopathique au Rorschach  
(adaptés de Meloy & Gacono, 2000)*

Blocs	Indices	Normes	Interprétations
Contrôle et affects	D et AdjD	< 0	Surcharge émotionnelle
	FC : CF + C	1 : 4 (Pure C > 0)	Modulation affective
	Afr	< 0,5	Capacité et intérêt à composer avec des situations affectives
	T	0	Ne perçoit pas les besoins affectifs primaires
Relations d'objet	S	> 2	Agressivité inconsciente
	H : (H) + Hd + (Hd)	2 : 2,5	Inconfort social
	COP	0	Difficulté à percevoir les relations interpersonnelles de façon bienveillante
Perception de soi	AG	0	Agressivité dans les relations interpersonnelles
	Fr + rF	$\geq 1$	Surévaluation de sa valeur personnelle
	PER	> 2	Contrôle dans les relations
	W : M	> 3 : 1	Attentes en fonction des capacités

Tableau 4

*Indices des caractéristiques de la personnalité au Rorschach*

Blocs	Indices	Normes	Interprétations	Auteurs
Impulsivité	FC : CF + C	$FC + 1 < CF + C$	Problème de modulation	Lee-Lau (2001)
	Pure C	$\geq 1$	Impulsivité	Lee-Lau (2001)
Affects dépressifs	DEPI-R	Élevé	Dépression	Kaser-Boyd (1993); Murphy-Peaslee (1995)
	FM : T + Y + V	$FM < T + Y + V$	Difficulté à gérer les exigences de l'environnement	Cunliffe et Gacono (2005)
	V	$> 0$	Autocritique négative	Cunliffe et Gacono (2005)
	Score D	$< 0$	Surcharge émotionnelle	Champagne (2000)
	Y	$> 0$	Anxiété ou sentiment d'impuissance	Champagne (2000)
Relations d'objet	COP	0	Difficulté à percevoir les relations comme bienveillantes	Cunliffe et Gacono (2005); Lee-Lau (2001); Murphy-Peaslee (1995)
	T	0	Méfiance ou superficialité dans les relations	Cunliffe et Gacono (2005); Lee-Lau (2001); Murphy-Peaslee (1995)
Alexithymie	EA	$< 7$	Manque de ressources adaptatives	Porcelli et Meyer (2002)
	Banalités	$> 7$	Conformisme social	Porcelli et Meyer (2002)

### **Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)**

Ce test permet de déterminer si une personne souffre de psychopathie. Ce test permet d'évaluer les aspects narcissiques et antisociaux de la personnalité (PCL-R; Hare, 1991). La version française de ce test se constitue d'une entrevue semi-structurée et d'une consultation du dossier criminel permettant d'évaluer 20 items de la psychopathie qui aborde la situation actuelle, de couple, familiale et les actes délictueux. Les items 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 et 16 concernent le facteur 1, c'est-à-dire l'aspect narcissique de la psychopathie. Les items 3, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18 et 19 sont pour le facteur 2 qui est l'aspect antisocial de la psychopathie. Une cote allant de *Ne correspond pas* (0) à *Correspond* (2) est attribué par l'évaluateur pour chaque item. Une cote maximale de 40 peut être attribuée. Le point à partir duquel une personne étant psychopathe est contesté chez la femme (Vitale, Smith, Brinkley, & Newman, 2002). Il ne sera donc pas utilisé. La grande variété des questions permet également d'obtenir davantage d'informations sur la biographie de ces femmes. Bien que la validité du test soit contestée chez la femme (Forouzan & Cooke, 2005), les qualités psychométriques sont reconnues chez les hommes (Vitale & Newman, 2001). Malgré tout, ce test est utilisé à titre de réflexion quant aux troubles de la personnalité étudiés. De plus, il permet d'obtenir des informations pertinentes par rapport aux événements de vie survenus chez les participantes. Dans le cadre de la présente étude, le dossier criminel n'a pu être consulté. Les accusations portées au criminel contre les femmes sont recueillies grâce au plumentif. Considérant cela, seules les informations biographiques obtenues et l'évaluation des aspects narcissiques et antisociaux sont utilisées.

### **Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)**

Le questionnaire, comportant 30 items, a pour but d'évaluer l'impulsivité indépendante de l'anxiété (BIS-11; Patton et al., 1995). Les items sont de type Likert allant de *Rarement/jamais* (1) à *Presque toujours* (4). « Je suis maître de moi » est un exemple de question posée. Le score total peut varier entre 30 et 120. Un score élevé suggère la présence d'impulsivité. Par exemple, Patton et al. (1995) obtiennent un score de 76,30 chez des hommes incarcérés (population jugée impulsive). La traduction française de Baylé et al. (2000) sera utilisée. Selon ces auteurs, l'instrument présente des indices de validité et fidélité satisfaisants.

### **Structured Clinical Interview for DSM-IV, axis I (SCID-I)**

Ce test consiste en une entrevue semi-structurée. Il permet de déterminer la présence ou l'absence d'un trouble psychologique de l'axe I du DSM-IV (APA, 2003) (SCID-I; First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 1996), la présence d'une pathologie. Seul le module sur les troubles affectifs sera utilisé. Les valeurs psychométriques de cette entrevue semi-structurée ont été démontrées à plusieurs reprises (First & Gibbon, 2004; Lobbestael et al., 2010). Plus précisément, Williams et al. (1992) ont trouvé une moyenne des coefficients de kappa de 0,62 pour les épisodes dépressifs actuels et 0,68 pour les épisodes dépressifs passés.

### **Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)**

Ce test permet d'évaluer la capacité de reconnaissance des émotions, la description de ses sentiments aux autres et la présence de pensées orientées vers l'extérieur (TAS-20; Bagby et al., 1994). Il consiste en un questionnaire de 20 questions avec des items de style Likert allant de *Désaccord complet* (1) à *Accord complet* (5). « Être conscient de ses émotions est essentiel » est un exemple d'item. Le score total varie entre 20 et 100. Un score de 44 et moins signifie que la personne ne présente pas d'alexithymie. Un score égal ou supérieur à 56 témoigne de la présence de traits alexithymiques. Les qualités psychométriques de la version francophone de M. P. Marchand ont été démontrées et la cohérence interne est satisfaisante avec un score de 0,79 (Loas, Fremaux, & Marchand, 1995). Bouvard (2009) rapporte plusieurs études démontrant que le TAS-20 identifie efficacement les personnes alexithymiques. L'auteur rapporte également que la fidélité test-retest de la version anglaise est satisfaisante.

### **Déroulement**

Trois entrevues semi-structurées d'environ une heure ont été effectuées avec chacune des participantes. Les tests ont été administrés au domicile des deux femmes. Les formulaires de consentement ont été signés et les passations des tests ont été enregistrées.

À la suite de la passation des tests, une correction et cotation des tests sont effectuées. Afin de s'assurer de la qualité des résultats, un accord interjuge est obtenu.

## Résultats

Dans cette section, les caractéristiques des participantes à l'étude sont décrites. Les données sociodémographiques, leur histoire développementale, les relations interpersonnelles, le parcours criminel et les comportements lors de l'entrevue sont présentés. Par souci de confidentialité, les prénoms fictifs de Sandra et Marie leur sont attribués. Ensuite, les scores obtenus aux tests sont présentés pour chacune des participantes. Les résultats à la première question de recherche, concernant l'organisation de la personnalité, sont rapportés en premier lieu. Les résultats aux deuxième et troisième questions de recherche, sur les enjeux psychosociaux, sont présentés par la suite. Finalement, une brève section est consacrée à la présentation des similitudes et différences entre les participantes.

### **Présentation des participantes**

#### **Sandra**

Madame est une femme caucasienne âgée, au moment des rencontres, de 29 ans. Elle est présentement sans emploi et partage un appartement avec un couple d'amis et leur enfant. Elle participe à un programme de réinsertion sociale après avoir obtenu une peine de huit mois avec sursis pour voies de fait, infliger des lésions corporelles, possession ou utilisation d'une arme prohibée et possession d'une arme prohibée à utilisation restreinte sans permis. Au moment des entrevues, elle est célibataire et débute une psychothérapie de six mois mandatée par la cour.



Elle est née dans le nord du Québec et est l'ainée d'une famille de deux enfants. Elle a un frère plus jeune avec qui elle affirme bien s'entendre. Sa mère est serveuse dans un restaurant et son père, camionneur. Étant jeune, sa mère lui imposait des limites, mais elle n'était pas en mesure de les faire respecter, car elle travaillait de soir. Elle décrit son père comme plutôt absent et qui aurait un problème d'alcool. Au primaire, selon ses propos, elle a eu un comportement exemplaire en classe. Elle était polie et attentive avec les professeurs. Cependant, elle relate avoir participé à plusieurs bagarres tout en précisant qu'elle s'amusait et se chamaillait comme une enfant « normale ». Elle se rappelle avoir été privée de récréation pendant six mois pour avoir collé la langue d'un autre enfant sur un lampadaire en hiver. Ses parents se sont divorcés alors qu'elle était âgée de 13 ans. Elle affirme avoir eu une enfance sans problème jusqu'à cet événement. À la suite du divorce, elle a habité avec sa mère. Elle a commencé à manquer des cours. Elle dit avoir échoué certains cours de secondaire IV. Elle a finalement abandonné l'école à l'âge de 17 ans. Vers le même âge, elle a quitté le foyer familial pour aller vivre avec une colocataire. Elle s'est alors mise à vendre de la drogue et est devenue serveuse dans un bar.

Entre l'âge de 19 et 21 ans, elle travaille comme gérante de bar et guide touristique. Elle a ensuite quitté son emploi et sa région pour se diriger vers Montréal. Sans emploi pendant environ six mois, Sandra a ensuite occupé plusieurs emplois comme ouvrière dans une usine de production alimentaire et serveuse dans un autre bar. Elle a travaillé dans ce bar jusqu'à l'âge de 23 ans. Lors des entretiens, elle n'occupe aucun emploi.

Elle percevait également des prestations du bien-être social. Malgré cela, son dernier emploi, non déclaré, a été soigneuse de cheval (6 mois) alors qu'elle avait 28 ans. Toujours au moment des évaluations, elle est inscrite dans un programme d'études professionnelles (DEP) lié à la métallurgie. Elle affirme que son rêve serait de devenir opératrice de machinerie lourde.

Sandra décrit avoir eu des relations difficiles tout au long de sa vie. Suite au divorce de ses parents, elle n'a pas voulu parler à son père pendant six ans. La participante n'a pas été en mesure de fournir davantage d'informations quant au conflit avec son père. Malgré tout, lors des entretiens, elle dit communiquer avec son père au moins une fois par semaine. Elle dit appeler sa mère trois à quatre fois par semaine. Elle ajoute parler à son frère une fois par mois. Elle affirme également avoir quatre bons amis pour le moment. En ce qui concerne les relations amoureuses, elle mentionne trois relations de couples hétérosexuelles significatives. Entre l'âge de 14 et 16 ans, elle a eu son premier amour. Elle qualifie la relation de physique plutôt qu'amoureuse. La relation s'est terminée lorsque son conjoint de l'époque s'est engagé dans l'armée. Sa deuxième relation de couple a duré quatre ans environ et a débuté alors qu'elle avait 20 ans. Elle décrit cet ex-conjoint comme ayant été jaloux, possessif, manipulateur et agressif. La violence conjugale a été présente dans cette relation. La participante s'est trouvée défigurée suite à une tentative de meurtre par son conjoint. Elle dit souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (ESPT) causé par cet événement. Elle a subi, depuis les cinq dernières années, plusieurs opérations de reconstruction du visage. Finalement, sa

dernière relation de couple a duré un an. Son ex-conjoint lui a reproché de ne pas lui faire confiance; ce qui a mené à la terminaison de la relation environ un mois et demi avant le début de la recherche. Elle affirme bien se remettre de la rupture.

Le premier délit relaté par Sandra est le vol de la voiture de la nouvelle conjointe de son père alors qu'elle avait 14 ans. Relatif à cette infraction, elle a conduit sans permis de conduire. Aucune plainte n'a été déposée contre elle. Avant l'âge adulte, elle dit s'être fréquemment battue et avoir vendu de la drogue sans être arrêtée. Lors d'une bataille, elle dit avoir cassé le nez d'une autre fille. À l'âge adulte et à la suite de la tentative de meurtre dont elle a été victime, elle a eu un problème d'alcoolisme la menant, selon ses dires, à conduire dangereusement à plusieurs reprises. Elle a fait face à plusieurs accusations criminelles comme de la possession de drogues, bris de probation, défaut de se conformer, possession de documents contrefaits, conduite avec facultés affaiblies, conduite dangereuse, vol et fuite de la police. Comme mentionné précédemment, les accusations l'ayant menée à la dernière condamnation, au moment des rencontres, sont voies de fait, infliger des lésions corporelles, possession ou utilisation d'une arme prohibée et possession d'une arme prohibée à utilisation restreinte sans permis. Selon Sandra, la victime était un de ses amis qui a utilisé son identité sans son consentement. Elle affirme avoir planifié l'altercation. Elle a d'abord payé un de ses amis afin qu'il se renseigne et s'assure que la victime volait bien l'identité de Sandra. Elle s'est ensuite présentée au domicile de la victime et l'a battu, lui infligeant plusieurs blessures. Elle avait sur elle une bouteille de poivre de Cayenne afin de s'assurer qu'il

n'aurait pas d'avantage physique sur elle. C'est donc pour se venger qu'elle a commis ces actes.

Les comportements et affects de Sandra lors des rencontres d'évaluation n'ont pas été constants d'une entrevue à l'autre. À la première rencontre, elle se montrait agréable, faisant plusieurs blagues et s'intéressant particulièrement au projet. Elle regardait directement dans les yeux et souriait facilement. Aux deux autres rencontres, elle se montrait plus impatiente, disant souvent qu'elle en avait assez et s'informant si cela allait bientôt être terminé. Elle a affirmé trouver les rencontres difficiles depuis qu'elle avait commencé sa thérapie avec un psychologue. Les réponses aux questions se sont donc trouvées raccourcies et peu élaborées. Elle a manifesté plusieurs fois son impatience en soupirant et en élevant le ton lorsqu'elle trouvait les questions répétitives. De plus, elle tentait parfois de devancer l'évaluatrice en répondant à des questions qu'elle croyait qui lui serait posées.

### **Marie**

La deuxième participante est une femme caucasienne âgée de 39 ans au moment des entrevues. Elle réside avec son conjoint avec qui elle est en relation depuis environ un an. Elle n'a jamais travaillé puisqu'elle a été déclarée invalide à vie par son psychiatre pour un trouble de la personnalité limite sévère. Elle est présentement en probation pour un an avec neuf mois de suivi.

Madame est la deuxième d'une fratrie de deux enfants et vient d'une région rurale du Québec. Elle a un peu moins de deux ans de différence avec son frère aîné. Sa mère est, au moment des rencontres, préposée aux bénéficiaires et son père camionneur. Ses parents se sont séparés lorsqu'elle était âgée de 8 ans. Son père a eu une autre enfant d'une union suivante. Marie n'a plus de contact depuis l'adoption de sa demi-sœur il y a environ quinze ans. Elle dit ne pas avoir vraiment de souvenirs avant l'âge de 14 ans. Selon les dires de Marie, sa mère, lors de sa grossesse, a consommé de l'alcool, s'est donné des coups de poing dans le ventre et s'est poignardée afin de provoquer un avortement. Sa mère est, selon les dires de Marie, toxicomane et alcoolique. Son père est sobre depuis environ une trentaine d'années. Sa mère lui a également raconté qu'elle aurait été agressée sexuellement par un de ses oncles durant son enfance. Elle relate des abus physiques de la part de sa mère; ce qui aurait conduit à son placement en établissement hospitalier à l'âge de 2 ans jusqu'à 6 ans. Elle aurait ensuite été placée en centre jeunesse jusqu'à 16 ans.

Elle dit avoir été une des premières à recevoir un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) et a reçu du Ritalin afin de le traiter. D'ailleurs, elle dit à la blague que sa première addiction a été au Ritalin. Ainsi, Marie relate une scolarité difficile et se décrit comme ayant été une élève turbulente, agressive et violente avec les adultes. Pour ses comportements turbulents, elle dit avoir été renvoyée de six écoles primaires. De plus, elle rapporte avoir utilisé fréquemment le mensonge et avoir fait plusieurs fugues. Elle affirme avoir débuté la consommation de drogues vers l'âge

de 13 ans et avoir effectué une vingtaine de tentatives de suicide depuis l'âge de 14 ans. À la fin de sa scolarité, à 16 ans, elle a l'équivalent d'une troisième année du primaire. À la même époque, Marie est renvoyée de l'école et du Centre jeunesse à la suite de sa première grossesse.

Marie n'a jamais eu d'emploi et obtient des indemnités de l'aide sociale depuis sa majorité. Elle a été hospitalisée plusieurs fois pour des idées suicidaires ou des tentatives de suicide. Elle rapporte également des problématiques de consommation de drogues. Elle dit avoir une dépendance au cannabis et aux amphétamines.

Les relations interpersonnelles de Marie semblent être particulièrement difficiles et instables. Comme mentionné précédemment, elle rapporte avoir subi des mauvais traitements par sa mère. Durant son enfance, elle voyait cette dernière environ une fois par mois. Elle rapporte peu de contacts avec cette dernière. En ce qui concerne son père, elle se décrit comme étant une fille à papa. Pourtant, il aurait été peu présent dans sa vie. Elle raconte également avoir cessé de lui parler pendant au moins trois ans après qu'il ait renoncé à ses droits parentaux envers la jeune demi-sœur de Marie. Elle a des contacts téléphoniques avec lui environ une fois par mois. Elle dit que les relations sont également difficiles avec son frère qui blâmerait constamment Marie de ne pas travailler. Elle dit avoir eu cinq relations de cohabitation avec des hommes.

Les relations de couple relatées par Marie sont ponctuées de violence conjugale, d'infidélité et de criminalité variée de la part des conjoints. Sa plus longue relation, d'un peu moins de dix ans, a donné naissance à trois fils aujourd'hui adultes. Madame n'a plus de contact avec son aîné. Elle dit également ressentir de la culpabilité envers son fils cadet pour l'avoir fait son souffre-douleur. Madame a également une jeune fille qui est au début de l'adolescence. Marie qualifie la relation avec le père de sa fille comme ayant été sans amour. Elle mentionne l'avoir utilisé afin de pouvoir avoir une fille. Marie n'a plus la garde de sa fille et n'a pas de contact avec elle. Elle dit également avoir eu tendance à acheter des cadeaux à ses conjoints afin de s'assurer qu'ils ne la quittent pas. Elle rapporte également plusieurs partenaires sexuels dans des relations tant hétérosexuelles qu'homosexuelles. Elle mentionne aussi avoir eu des relations à partenaires multiples.

Marie est présentement accusée de voies de fait sur un mineur, son fils, et c'est la seule accusation criminelle dont elle a fait l'objet. Elle affirme être devenue violente après avoir été droguée à son insu par un de ses ex-conjoints. Elle relate que son fils cadet a tenté de la maîtriser et qu'elle l'a mordu. Elle dit que la police a piégé son fils pour obtenir sa déclaration et pouvoir la poursuivre. Selon Marie, la police a agi de cette façon par frustration. Elle dit que les forces policières ont tenté de l'arrêter à plusieurs reprises dans le passé sans jamais y parvenir. En effet, elle raconte avoir été impliquée dans le transport de drogues pour un réseau criminel, mais la police n'a jamais eu assez de preuves pour l'arrêter. Elle avoue avoir déjà utilisé des faux noms pour des comptes.

Aussi, elle raconte que son premier conjoint l'a forcée, pendant environ quatre mois, à faire de la prostitution afin de payer des dettes de drogues. Finalement, elle rapporte plusieurs batailles avec les conjoints et des abus physiques envers son fils cadet.

Durant les rencontres, Marie se montre loquace et volubile. Elle se montre agréable, sourit facilement et rit beaucoup. Les sujets sont abordés sur un ton léger. Elle mentionne souvent être dans une période difficile bien qu'aucune manifestation émotionnelle ne soit perçue. Malgré tout, elle a fait une tentative de suicide entre deux rencontres. Elle affirme pourtant vouloir terminer les entrevues puisqu'elle aurait donné sa parole. De plus, Marie semble avoir de la difficulté à comprendre certaines questions. Il est souvent nécessaire de répéter autrement ou expliquer les questions considérant son incompréhension.

## **Présentation des résultats**

### **Question de recherche # 1**

Le Tableau 5 rapporte les résultats des participantes au SCID-II (First et al., 1997). Les Tableaux 6, 7 et 8 présentent les résultats obtenus selon les indices sélectionnés du Rorschach en lien avec le fonctionnement de la personnalité pour chacune des participantes.



Tableau 5  
*Résultats au SCID-II*

Tests	Sandra	Marie
SCID-II – Trouble de la personnalité		
Personnalité paranoïaque	4 traits	
Personnalité schizoïde		
Personnalité schizotypique		
Personnalité antisociale	Trouble	Trouble
Personnalité limite	4 traits	Trouble
Personnalité histrionique		
Personnalité narcissique	2 traits	Trouble
Personnalité évitante		
Personnalité dépendante		
Personnalité obsessionnelle compulsive		

Tableau 6

*Résultats des indices de la personnalité limite au Rorschach*

Blocs	Indices	Sandra	Marie
Instabilité relationnelle et identitaire	MOR	2	0
	AG	0	0
Gestion des affects	Sum M : Sum C	1 : 0	4 : 0
	Afr	0,21	0,42
	FC : CF + C	0 : 0	0 : 1
	Score D	0	0
	S	0	0
	Y	0	0
Perception de soi	3r + (2)/R	0,47	0,41

Tableau 7

*Résultats des indices de la personnalité narcissique au Rorschach*

Blocs	Indices	Sandra	Marie
Angoisse	C'	1	0
Perception de soi	Fr + rF	2	0
	3r + (2)/R	0,47	0,41
	FD	0	1
	V	0	0
	Relations interpersonnelles	H	1
	H : (H) + Hd + (Hd)	1 : 0	1 : 3
	<i>Isolate/R</i>	0,24	0,24
	T	0	0
	HVI	Bas	Bas
	COP	0	2
	AG	0	0
	PER	1	1

Tableau 8

*Résultats des indices de la personnalité psychopathique au Rorschach*

Blocs	Indices	Sandra	Marie
Contrôle et affects	Score D et AdjD	0	1
	FC : CF + C	0 : 0	0 : 1
	Afr	0,21	0,42
	T	0	0
	S	0	0
Relations interpersonnelles	H : (H) + Hd + (Hd)	1 : 0	1 : 3
	COP	0	2
	AG	0	0
Perception de soi	Fr + rF	2	0
	PER	1	1
	W : M	6 : 1	7 : 4

**Sandra.** La première participante présente un trouble de la personnalité antisociale et des traits de personnalité limite, paranoïaque et narcissique. Pour le trouble de la personnalité antisociale de Sandra, quatre traits sont ressortis comme étant présents : évidence du désordre avant l'âge de 15 ans (menaces, intimidation, batailles, etc.), ne s'est pas conformée à des normes sociales (indiqué par la commission d'actes antisociaux répétés), présente une certaine irritabilité, a conduit de façon négligente (en état d'intoxication) et une absence de remords face aux actes commis.

Les traits limites présents chez Sandra sont : présence de relations intenses et instables caractérisées par la présence de clivage (tout blanc ou tout noir), impulsions (au niveau monétaire, consommation d'alcool ainsi que drogues et des conduites), colères intenses et inappropriées et perturbation de l'identité. Des traits de la personnalité paranoïaque sont également observés. La participante s'attend, sur des bases insuffisantes, à se faire exploiter par les autres. Elle se perçoit comme rancunière et comme ayant de la difficulté à pardonner. Sandra présente une réticence à se confier aux autres de peur que l'information ne soit utilisée pour lui faire du tort. De plus, elle présente deux traits narcissiques. Elle manifeste des comportements d'exploitation dans ses relations interpersonnelles et des comportements suggérant un sentiment d'avoir droit.

Sur les huit items de la personnalité narcissique du PCL-R (Hare, 1991), Sandra obtient le score maximum à quatre d'entre eux. En ce qui concerne le trouble de la personnalité antisociale, elle a le score maximal à deux items sur neuf.

Les résultats au Rorschach indiquent un indice d'égoцентриté élevé ( $3r + 2/R = 0,47$ ) qui est lié à la personnalité limite et narcissique. Certains indices associés au trouble de la personnalité narcissique et antisociale sont également présents. En effet, elle présente une surestimation de sa valeur personnelle ( $Fr + rF = 2$ ), une superficialité dans ses relations interpersonnelles ( $\text{Sum } T = 0$ ) et une difficulté à percevoir les relations interpersonnelles comme étant bienveillantes ( $\text{COP} = 0$ ). En ce

qui concerne les résultats en lien avec la personnalité narcissique, ils suggèrent une absence d'autocritique négative ( $V = 0$ ) et peu d'intérêt pour les autres ( $H = 1$ ). Au niveau du trouble de la personnalité antisociale, elle a peu de capacité et d'intérêt à composer avec les situations affectives ( $Afr = 0,21$ ) et présente des attentes envers elle-même trop élevées pour ses capacités réelles ( $W : M = 6 : 1$ ).

**Marie.** En ce qui concerne les résultats de Marie au SCID-II (First et al., 1997), elle présente des troubles de la personnalité antisociale, limite et narcissique.

La participante manifeste six caractéristiques du trouble de la personnalité antisociale. En effet, elle aurait eu des absences répétées de l'école, aurait fait des fugues, du vandalisme, aurait souvent menti et commis des vols avant l'âge de 15 ans. De plus, elle serait souvent sortie la nuit en dépit des interdictions avant l'âge de 13 ans. Depuis l'âge de 15 ans, elle ne s'est pas conformée à des normes sociales (indiqué par la commission d'actes antisociaux répétés), présente une certaine irritabilité manifestée par son implication dans des batailles physiques de façon répétée et aurait peu de considération pour la vérité indiqué par l'utilisation du mensonge (faux noms, tromper les autres, etc.).

Huit caractéristiques du trouble de la personnalité limite sont soulevées. Un modèle de relations intenses et instables (présence de clivage) et des comportements impulsifs dans les secteurs de l'argent, des relations sexuelles, de la consommation, des excès

alimentaires et des vols à l'étalage sont présents. De plus, elle affirme avoir une instabilité affective, faire des colères intenses, commettre des gestes suicidaires, avoir une perturbation de l'identité persistante, un sentiment chronique de vide ou d'ennui et faire des efforts frénétiques pour éviter l'abandon réel ou imaginé.

Aussi, Marie présente huit caractéristiques d'un trouble de la personnalité narcissique. En effet, elle afficherait des comportements ou attitudes arrogantes, aurait tendance à exploiter autrui, aurait un sens grandiose de sa propre importance, considère que ses problèmes sont uniques et aurait le sentiment d'avoir des droits que les autres n'ont pas. Aussi, elle dit avoir besoin de l'admiration de l'autre, être envieuse et semble manquer d'empathie.

Au PCL-R (Hare, 1991), Marie obtient le score maximal à deux items sur les huit de la personnalité narcissique. Pour la personnalité antisociale, elle obtient le score maximal à cinq des neuf items.

Finalement, les résultats au Rorschach de Marie indiquent, pour le trouble de la personnalité narcissique, une absence d'autocritique négative ( $V = 0$ ) et des relations interpersonnelles superficielles ( $\text{Sum } T = 0$ ). En ce qui concerne le trouble de la personnalité antisociale, elle a peu de capacité et d'intérêt à composer avec les situations affectives ( $Afr = 0,21$ ). Encore une fois, l'absence de réponses de texture suggère une

absence de besoins affectifs primaires dans la personnalité. Elle semble également ressentir un inconfort social ( $H : (H) + Hd + (Hd) = 1 : 3$ ).

### **Question de recherche #2**

Pour Sandra, le résultat total du BIS-11 (Patton et al., 1995) est de 67. Sandra n'est donc pas particulièrement impulsive. Comme il est possible de le voir dans le Tableau 9 concernant les indices d'impulsivité au Rorschach, Sandra présente des difficultés de modulation affective ( $FC : CF + C = 0 : 0$ ).

Pour sa part, le résultat du BIS-11 (Patton et al., 1995) de Marie est de 103. Ce résultat démontre une grande impulsivité. Selon les résultats du Rorschach, Marie présente des difficultés de modulation affective ( $FC : CF + C = 0 : 1$ ) et de l'impulsivité (Pure C = 1).



Tableau 9

*Résultats des indices de l'impulsivité au Rorschach*

Indices	Sandra	Marie
FC : CF + C	0 : 0	0 : 1
Pure C	0	1

Les résultats concernant les affects dépressifs au SCID-I (First et al., 1996) indiquent que Sandra ne vit présentement pas d'épisode dépressif. Elle a vécu un épisode dépressif suite à la tentative de meurtre dont elle a été victime. Comme indiqué dans le Tableau 10, aucun indice du Rorschach ne s'avère significatif.

Au SCID-I (First et al., 1996), les résultats de Marie indiquent qu'elle vit présentement un épisode dépressif. En effet, elle a une humeur dépressive la majeure partie de la journée, presque tous les jours, a une diminution marquée de ses intérêts, a un gain de poids important, fait de l'insomnie presque tous les jours, est fatiguée ou a des pertes d'énergie presque tous les jours, a des sentiments de culpabilité excessifs, a une diminution de l'aptitude à penser ou se concentrer chaque jour et a fait une tentative de suicide. Au niveau des résultats du Rorschach, aucun des indices sélectionnés ne sont significatifs.

Tableau 10

*Résultats des indices des affects dépressifs au Rorschach*

Indices	Sandra	Marie
DEPI-R	Non	Non
FM : T + Y + V	0 : 0	3 : 0
V	0	0
Score D	0	0
Y	0	0

En ce qui concerne leurs relations d'objet, les résultats au Rorschach sont présentés dans le Tableau 11. Comme mentionné précédemment, Sandra paraît avoir de la difficulté à percevoir les relations interpersonnelles comme étant bienveillantes (COP = 0) et entretient des relations interpersonnelles superficielles (Sum T = 0).

De son côté, Marie semble, elle aussi, avoir des relations interpersonnelles superficielles (Sum T = 0).

Le résultat total au test d'alexithymie de Sandra (Bagby et al., 1994) est de 45. Le niveau d'alexithymie présenté par la participante est donc de niveau sous-clinique. Comme indiqué dans le Tableau 12, Sandra manque de ressources adaptatives (EA = 1).

Pour Marie, son résultat au TAS-20 (Bagby et al., 1994) est de 79; ce qui indique la présence d'alexithymie. Elle présente un manque de ressources adaptatives (EA = 5).

Tableau 11

*Résultats des indices des relations d'objet au Rorschach*

Indices	Sandra	Marie
COP	0	2
T	0	0

Tableau 12

*Résultats des indices d'alexithymie au Rorschach*

Indices	Sandra	Marie
EA	1	5
Populaires	3	3

**Question de recherche #3**

L'anamnèse de Sandra soulève plusieurs évènements traumatiques vécus à l'âge adulte. Elle nomme avoir été victime de violence conjugale et d'une tentative de meurtre par son ex-conjoint. À la suite de cet évènement, elle a vécu un épisode dépressif et a eu des problèmes de consommation d'alcool. Elle dit d'ailleurs avoir commis plusieurs délits liés à la conduite automobile et la consommation. Elle affirme avoir eu besoin de

consommer de l'alcool afin de calmer les symptômes résiduels à la tentative de meurtre (anxiété, insomnies, etc.).

En ce qui concerne Marie, elle dit avoir vécu plusieurs événements traumatiques dans sa vie. En effet, elle affirme avoir subi des mauvais traitements physiques par sa mère, ayant mené à son placement en centre jeunesse à partir de l'âge de 2 ans. Elle dit également avoir été victime d'une agression sexuelle par un de ses oncles dont elle ne se souviendrait pas durant sa petite enfance. À l'âge adulte, elle a également été victime de violence conjugale et son premier conjoint l'a forcée à se prostituer pendant quelques mois.

#### **Question de recherche #4**

Selon les résultats obtenus, Sandra et Marie présentent toutes deux un trouble de la personnalité antisociale, des difficultés relationnelles, de modulation affective, un manque de ressources adaptatives et des événements traumatisants.

Malgré ces similitudes, plusieurs différences émergent entre les deux profils. En effet, Sandra présente, mis à part son trouble de la personnalité antisociale, des traits de personnalité narcissique, limite et paranoïaque. De plus, ses résultats au PCL-R (Hare, 1991) suggèrent davantage de caractéristiques de la personnalité narcissique qu'antisociale. Aussi, les résultats au Rorschach soulèvent la présence de faiblesses narcissiques et de traits antisociaux. Quant à Marie, elle présente des troubles de la

personnalité limite et narcissique en plus du trouble de la personnalité antisociale. À l'opposé de Sandra, les résultats de Marie au PCL-R (Hare, 1991) soulèvent davantage de caractéristiques antisociales que narcissiques.

Finalement, les autres caractéristiques de la personnalité ne ressortent pas marqués chez Sandra. Pour sa part, Marie vit présentement un épisode dépressif selon le test objectif bien que les indicateurs d'affects dépressifs ne ressortent pas au Rorschach. Elle présente également de l'impulsivité et de l'alexithymie. Aussi, le moment où les évènements traumatisants sont survenus diffère chez les femmes. Sandra aurait vécu un évènement traumatisant à l'âge adulte alors que Marie relate plusieurs évènements traumatiques durant l'enfance et l'âge adulte.

## Discussion

Cette prochaine section présente les résultats principaux en lien avec l'objectif général de l'étude, c'est-à-dire « dresser le portrait psychologique de deux femmes ayant commis des actes de violence hétéroagressifs afin d'explorer l'organisation de la personnalité et le rôle de ses enjeux psychosociaux ». Les résultats sont présentés pour chacune des participantes en fonction des questions de recherche :

- (1) Quels troubles et/ou traits de la personnalité, selon le DSM-IV (APA, 2003), sont présents chez ces femmes ayant commis des actes hétéroagressifs? Une sous-question est de dresser un portrait de leurs enjeux intrapsychiques liés à l'organisation de la personnalité à l'aide d'un test projectif, le Rorschach;
- (2) Quelles sont les caractéristiques de la personnalité (impulsivité, affects dépressifs, relations d'objet et alexithymie) présentes selon des tests objectif et projectif;
- (3) Ces femmes ont-elles vécu un ou plusieurs événements de vie (comme des négligences, abus physiques, verbaux ou sexuels) qu'elles considèrent comme étant traumatiques?
- (4) Enfin, quelles sont les différences et similitudes entre les enjeux psychiques de ces deux femmes?

Les résultats sont discutés en fonction de la littérature existante. Les impacts cliniques des résultats, les forces et limites ainsi que les pistes de réflexion pour des recherches futures sont également discutés.

### **Résumé des résultats**

Les résultats de Sandra concernant les troubles de la personnalité soulèvent un trouble de la personnalité antisociale ainsi que des traits narcissiques, limites et paranoïaques. Les résultats au Rorschach suggèrent également la présence de faiblesses narcissiques et de certains indices liés à la personnalité antisociale. Les résultats au PCL-R (Hare, 1991) indiquent également une prépondérance des aspects narcissiques. En ce qui concerne les caractéristiques de la personnalité, Sandra semble éprouver des difficultés relationnelles. L'impulsivité n'est pas marquée chez Sandra malgré la présence de difficultés de modulation affective. Bien que l'alexithymie ne soit pas cliniquement significative, elle présente un manque de ressources adaptatives. Les affects dépressifs n'apparaissent pas marqués chez Sandra. Finalement, elle relate des événements traumatiques (violence conjugale et tentative de meurtre) à l'âge adulte.

Le profil de Marie soulève la présence de troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale. Les résultats au PCL-R (Hare, 1991) rapportent davantage d'aspects antisociaux que narcissiques à ce test. Les résultats à la deuxième question de recherche, sur les caractéristiques de la personnalité, suggèrent que Marie présente principalement, selon les résultats au Rorschach, des difficultés relationnelles. Elle



semble également avoir de la difficulté à gérer les situations affectives. L'impulsivité et l'alexithymie sont présentes autant aux tests objectif que projectif. Marie vit présentement un épisode dépressif. En ce qui concerne la présence d'évènements traumatisants, Marie en relate plusieurs à l'enfance (négligence, abus physique et sexuel) et à l'âge adulte (violence conjugale et obligation à la prostitution).

Ainsi, il est possible de distinguer quelques ressemblances entre les deux profils. Elles présentent un trouble de la personnalité antisociale, des difficultés relationnelles, de gestion émotionnelle et des évènements traumatiques dans leur vie. Malgré tout, les résultats suggèrent des différences quant aux autres troubles (ou traits) de la personnalité présents chez les participantes. De plus, la mise en commun des résultats obtenus aux tests objectif et projectif apporte une information supplémentaire quant au portrait psychologique de Sandra. Pour cette participante, des faiblesses narcissiques apparaissent dans les trois tests utilisés. Dans le cas de Marie, certaines caractéristiques de la personnalité étudiées (impulsivité, affects dépressifs et alexithymie) paraissent avoir une importance chez la participante quant à la gestion et perception des émotions. Les moments où les évènements traumatisants ont eu lieu sont également différents chez les deux femmes.

### **Liens avec la littérature**

Les ressemblances entre les deux participantes paraissent cohérentes avec les connaissances actuelles. Comme mentionné précédemment, le trouble de la personnalité

antisociale est principalement basé sur la présence de comportements délinquants (Kernberg, 1992). La présence de ce trouble, chez les deux participantes, semble conséquente à leur parcours criminel. Des difficultés relationnelles sont également constatées chez les deux femmes. Les résultats obtenus soutiennent les observations de Kernberg (1980, 1992, 2001). Selon lui, les relations d'objet se trouvent affectées dans les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale. La nature des résultats ne permettent pas de conclure, comme Balier (1988) le suggère, que les relations objectales des personnes qui effectuent des actes de violence sont perçues comme agressives. Malgré tout, ils permettent d'observer, chez ces deux participantes, que les autres sont vus négativement. Ensuite, les problématiques de modulation affective sont déjà connues chez les personnes qui font des passages à l'acte auto ou hétéroagressif (Kernberg, 1979, 1992) ainsi que les femmes qui ont commis des abus physiques/négligence (Duymentz, 2012). La modulation affective permet de gérer les affects intenses dans le but d'éviter un envahissement affectif. Un défaut de modulation affective amène, lors d'évènements à teneur affective, un envahissement menaçant et difficile à tolérer. Chez les personnes avec cette problématique, le passage à l'acte est un mécanisme de défense contre cet envahissement. Les affects intenses menaçants sont projetés à l'extérieur par l'intermédiaire de l'acte de violence. Les émotions intenses intolérables à l'intérieur de soi se retrouvent donc à l'extérieur. En ce qui concerne la présence d'évènements traumatiques, cette étude contribue aux observations déjà effectuées par plusieurs auteurs (Harrati et al., 2005; Le Bodic & Gouriou, 2010; Lewis & Stanley, 2000).

Malgré ces ressemblances entre les participantes, plusieurs particularités sont soulevées pour chacune des participantes. Plus spécifiquement, les résultats de Sandra soulèvent la présence de faiblesses narcissiques. Les résultats au SCID-II (First et al., 1997), au PCL-R (Hare, 1991) et au Rorschach soulèvent, à une intensité différente, des faiblesses narcissiques. Ces résultats vont dans le sens de la théorie de Kernberg (1980, 1992). Selon cet auteur, le trouble de la personnalité antisociale serait une manifestation extrême d'une pathologie du narcissisme. Bien que les résultats du SCID-II (First et al., 1997) soulèvent la présence de seulement deux traits narcissiques (exploitation dans les relations interpersonnelles et tendance à croire à avoir droit), les faiblesses narcissiques, selon les résultats du Rorschach et du PCL-R (Hare, 1991), paraissent centrales dans la dynamique de Sandra. Les différences dans la conception du narcissisme du DSM-IV (APA, 2003) et du courant psychanalytique peuvent expliquer ces résultats. Ainsi, les résultats du SCID-II (First et al., 1997) semblent sous-estimer l'importance des faiblesses narcissiques chez Sandra.

Aussi, le SCID-II (First et al., 1997) soulève la présence de traits limites. Pourtant, seules les difficultés relationnelles apparaissent dans les résultats du Rorschach en fonction des indices choisis. Selon Kernberg (1970, 1992, 2001), les troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale présentent un fonctionnement psychique commun. Ces ressemblances peuvent expliquer la présence de traits de la personnalité limite au SCID-II (First et al., 1997). Concernant les traits paranoïaques observés, Kernberg (1980, 1992) estime que les individus présentant des faiblesses narcissiques

auraient tendance à avoir recours aux projections paranoïdes. Ainsi, il serait fréquent que ces personnes présentent une certaine méfiance envers l'environnement. Comme mentionné précédemment, les résultats au Rorschach témoignent de difficultés relationnelles. Les relations d'objet sont évitées et perçues négativement. De plus, Harrati et al. (2007) concluent que les événements de vie traumatiques, vécus par beaucoup de ces femmes, pourraient les avoir menées à une certaine vigilance. Les résultats rapportent la présence d'un événement considéré comme traumatique par Sandra. En effet, Sandra a été victime d'une tentative de meurtre par un ex-conjoint. Cela pourrait, selon ces auteurs, exacerber la méfiance qu'elle ressent envers les autres.

Kernberg (1992) décrit la personne antisociale comme ayant un fonctionnement psychique limite avec des faiblesses narcissiques, comme un soi grandiose, ainsi qu'une détérioration des perceptions des relations d'objet (relations superficielles et teintées d'exploitation). De plus, il est intéressant de noter que Sandra semble avoir de la difficulté à moduler ses émotions et à s'adapter aux exigences de l'environnement. Ces indices se trouvent chez les gens pouvant se montrer impulsifs et ayant commis des actes de violence (Kaser-Boyd, 1993; Lee-Lau, 2001; Léveillé & Lefebvre, 2008b; Weizmann-Henelius, 2012). Ainsi, le profil de Sandra semble correspondre à la description d'une personne avec un trouble de la personnalité antisociale selon les travaux de Kernberg.

Le profil de Marie apparaît davantage en lien avec le trouble de la personnalité limite bien que les résultats du SCID-II (First et al., 1997) suggèrent la présence des troubles de la personnalité limite, narcissique et antisociale. Comme mentionné précédemment, Gacono et al. (1992) ainsi que Kernberg (1970, 1992, 2001) rapportent que les troubles de la personnalité du groupe B du DSM-IV (APA, 2003) présentent un fonctionnement limite. De plus, plusieurs auteurs, comme Bergeret (1970) et Kernberg (2001), considèrent que les personnes avec un trouble de la personnalité limite auraient des faiblesses narcissiques d'une intensité moindre que celles avec une pathologie du narcissisme. Toujours selon ces auteurs, certaines manifestations du trouble de la personnalité limite, selon la conception psychodynamique, peuvent parfois s'apparenter à celles décrites pour le trouble de la personnalité narcissique dans le DSM-IV. Ainsi, les troubles de la personnalité de ce groupe partagent certaines caractéristiques communes (Blais, Hilsenroth, & Castlebury, 1997; Karterud, Øien, & Pedersen, 2011). Malgré tout, Houde (2010) soulève que certains traits de la personnalité sont spécifiques au trouble de la personnalité limite. Les efforts pour éviter les abandons (réels ou imaginés), les relations interpersonnelles instables et intenses (avec la présence de clivage) et l'impulsivité seraient significatifs chez les personnes présentant ce trouble de la personnalité. Marie présente tous ces traits. Aussi, Cloninger et al. (1997) ainsi que Huchzermeier et al. (2007) rapportent que le trouble de la personnalité limite serait en lien avec le facteur antisocial du PCL-R (Hare, 1991). Les résultats au PCL-R (Hare, 1991) de Marie supportent les observations de ces auteurs.

Les résultats de Marie, à la deuxième question, apparaissent également en lien avec le trouble de la personnalité limite. En effet, l'impulsivité paraît marquée dans le profil de cette participante. Cela semble cohérent avec ses passages à l'acte hétéroagressif et autoagressif qui sont principalement des actes effectués lors de pertes de contrôle et qui sont sans préméditation (Crawley & Martin, 2006). Le Rorschach ne soulève pas la présence d'affects dépressifs. Ainsi, le passage à l'acte, la tentative de suicide, semble lui avoir permis de se décharger de ses affects dépressifs sans les avoir intégrés au monde interne. Champagne (2000) avance que ce mode de fonctionnement serait particulièrement lié au trouble de la personnalité limite. Les résultats suggèrent également la présence d'alexithymie. Cela permet de croire à une difficulté de mentalisation. Un des aspects de la mentalisation est de percevoir et interpréter les comportements humains en fonction des états mentaux comme les besoins, émotions, etc. (Fonagy & Allison, 2012). Afin de mentaliser, il est essentiel que la personne soit en mesure de repérer et ressentir ses états émotionnels, ce qui n'est pas le cas de la personne alexithymique. Léveillé (2001) et New et al. (2012) mentionnent que les personnes avec ce trouble de la personnalité présentent un défaut de mentalisation. Ainsi, Marie semble avoir tendance à agir impulsivement, à ne pas ressentir et intégrer les affects dépressifs pouvant mener à un passage à l'acte.

De plus, les résultats de la troisième question mettent en évidence la présence de plusieurs événements traumatiques à l'enfance. MacIntosh, Godbout et Dubash (2015) trouvent, dans leur revue de la documentation, que le trouble de la personnalité limite

semble être en lien étroit avec la présence d'évènements traumatisants à l'enfance. Ces évènements auraient possiblement eu un impact dans le développement du trouble de la personnalité de Marie.

Le recours à la violence apparaît également différent chez les deux participantes. Sandra paraît davantage être dans le contrôle et l'utilisation de la violence. Son crime a demandé de la planification et lui a servi à se faire justice. Pour sa part, Marie agit de façon plus impulsive dans des moments de perte de contrôle et de décharge émotionnelle. Kernberg (1979) rapporte que les personnes avec une organisation de la personnalité limite présentent un manque de contrôle pulsionnel qui se traduit par de l'impulsivité. Les pulsions ressenties sont immédiatement agies. Balier (1988) mentionne que les personnes avec un trouble de la personnalité limite ont surtout recours à la violence en réaction à une impression de menace. Il s'avère donc que, pour ces deux femmes, le recours à la violence est lié à leurs profils psychologiques qui diffèrent.

Alors, le portrait psychologique de Sandra suggère un fonctionnement de la personnalité antisociale. Quant à Marie, elle présente une organisation limite de la personnalité. Ces deux organisations de la personnalité sont celles les plus fréquemment rencontrées chez les femmes ayant commis des actes de violence (Logan & Blackburn, 2009; Weizmann-Henelius, 2012).

### **Impacts cliniques**

Malgré que seulement deux participantes aient été évaluées, l'étude a permis de mettre en lumière deux fonctionnements psychologiques bien distincts de femmes ayant commis des actes de violence contre autrui. Bien que les deux participantes présentent un fonctionnement psychique limite, tel que défini par Kernberg (1992), des différences quant au recours à la violence, aux traits de la personnalité et caractéristiques de la personnalité étudiées sont soulevées. Ainsi, la complexité du phénomène est mise en évidence. Dans un contexte clinique, le traitement et la prévention de comportements antisociaux diffèrent selon les enjeux psychiques présentés par la personne ayant un trouble de la personnalité. Il semble essentiel de tenir compte de ces divergences dans le fonctionnement psychique des femmes. De plus, cette étude a permis de mettre en évidence deux aspects qui ont été pertinents dans la compréhension de ces deux femmes, c'est-à-dire la présence d'évènements traumatiques et de difficultés relationnelles.

Aussi, il a également été observé qu'un seul test objectif, comme le SCID-II (First et al., 1997), ne semble pas suffisant afin de bien saisir la complexité du fonctionnement psychique de ces femmes. En effet, le SCID-II (First et al., 1997) n'a pas été en mesure de détecter la présence de faiblesses narcissiques qui ont pourtant été observées avec le Rorschach. Les différentes conceptions du narcissisme entre les courants peuvent avoir contribué à cet écart. Les observations de Kramarsky (2008) quant aux différences entre le narcissisme masculin et féminin peuvent également expliquer ces résultats. Cet auteur affirme que les difficultés narcissiques ne sont pas exprimées de la même façon chez les



hommes que chez les femmes. Il soutient que le trouble de la personnalité narcissique, tel que défini par le DSM-IV (APA, 2003), correspond davantage aux faiblesses narcissiques masculines et n'arrive pas à bien identifier les femmes qui présentent des problématiques narcissiques. Cela peut expliquer que seulement deux traits de la personnalité narcissique sont soulignés par le SCID-II (First et al., 1997) chez Sandra. Dans le cas de cette participante, la théorie de Kernberg (1970, 1992, 2001) est celle qui paraît expliquer avec le plus de justesse son fonctionnement psychique. La convergence des résultats aux tests objectif et projectif semble indispensable pour permettre une meilleure compréhension de son fonctionnement psychologique. Il paraît primordial d'inclure plusieurs tests, notamment des tests projectifs qui ne se réfèrent pas au DSM-IV afin de pouvoir bien évaluer la présence de pathologies narcissiques chez ces femmes. Cette étude supporte également l'importance des événements de vie et des traumatismes vécus bien que leurs impacts respectifs soient encore à explorer. Il apparaît particulièrement intéressant d'effectuer une évaluation exhaustive, avec plusieurs sources d'informations, afin que le clinicien puisse adapter le traitement au fonctionnement psychique des clientes lors du traitement et de la prévention avec ces femmes.

### **Forces et limites**

Une des forces principales de la présente étude est la grande quantité d'outils utilisés. L'utilisation d'outils objectifs et qualitatifs a permis de diversifier les résultats et d'élaborer des profils psychologiques qui tiennent compte de plusieurs aspects de la

personnalité. Ainsi, une convergence d'indices a été possible. L'étude a également permis d'intégrer les troubles de la personnalité, les traits et certains enjeux psychosociaux. Aussi, la présente étude semble se démarquer par le phénomène étudié. En effet, comme le mentionnent Harrati et al. (2005), les recherches portant sur les enjeux psychiques des femmes ayant commis des actes de violence sont peu nombreuses. Cette étude permet donc d'approfondir les connaissances sur ce sujet peu étudié.

Évidemment, le nombre restreint de participantes ne permet pas une généralisation des résultats. Les critères d'inclusion (avoir commis un acte de violence contre autrui et présenter une combinaison des troubles de la personnalité) ainsi que le nombre élevé de rencontres ont limité le nombre de participantes possibles et prêtes à s'investir. De plus, il faut tenir compte du peu de recherches sur le sujet. En effet, il n'existe pas, à la connaissance de l'auteure de cet ouvrage, d'indices spécifiques liés au trouble de la personnalité antisociale au Rorschach. Afin de palier à ce manque, il a été nécessaire d'utiliser des indices pour évaluer la psychopathie. Bien que le trouble de la personnalité antisociale et la psychopathie présentent des caractéristiques communes, ils ne sont pas identiques. De plus, comme mentionné précédemment, l'utilisation du PCL-R (Hare, 1991) est contestée chez la femme (Forouzan & Cooke, 2005). Ainsi, la portée des résultats trouvés au Rorschach pour le trouble de la personnalité antisociale est limitée.

### **Pistes de recherches futures**

En ce qui concerne les femmes ayant commis des actes de violence, il serait pertinent de s'intéresser à des caractéristiques qui n'ont pu être abordées dans cet essai, comme l'impact des événements traumatiques, l'empathie et le contrôle exercé sur son monde interne. Comme mentionné précédemment, la présence d'événements traumatiques apparaît en lien avec le parcours criminel de ces femmes. Il semble pertinent de se questionner, entre autres, à savoir quelle est la nature de ce lien et sur l'importance du moment auquel ce genre d'évènement survient. L'ajout d'un instrument de mesure auto-rapporté des expériences traumatiques vécues à l'enfance paraît également une piste de recherche intéressante pour le futur. De plus, l'empathie, qui est la capacité affective et cognitive à percevoir les indices émotionnels de l'autre, de prendre la perspective de l'autre et de percevoir ses propres émotions (Feshbach, 1989), apparaît comme un concept pouvant être lié aux caractéristiques étudiées dans cette étude. Jonason et Krause (2013) suggèrent que le déficit d'empathie est lié au trouble du narcissisme et à l'alexithymie. Aussi, il semble intéressant de se questionner sur la présence d'un déficit d'empathie considérant les difficultés relationnelles de ces femmes. Il serait intéressant d'ajouter cette caractéristique à la compréhension des femmes qui commettent des actes de violence contre les autres. Une autre question est soulevée par les résultats de la recherche. Quelles sont les caractéristiques de la personnalité de ces femmes ayant commis des actes de violence qui, comme Sandra, ne sont pas alexithymiques, impulsives ou en fuite de la dépression? L'indice lambda du Rorschach,

qui mesure la capacité de contrôle et l'évitement de l'intériorité, semble être une piste intéressante.

À la suite des résultats obtenus, il semble pertinent de se questionner sur le trouble de la personnalité narcissique chez la femme et la façon de l'évaluer. Aussi, il semble y avoir un manque de connaissances quant aux indices du Rorschach liés au trouble de la personnalité antisociale. Finalement, cette étude clinique a permis de dresser le portrait de deux participantes seulement. Il apparaît pertinent, dans les recherches futures, d'utiliser un plus grand échantillon dans le but de pouvoir effectuer des comparaisons entre les participantes.

## **Conclusion**

Cette étude exploratoire a permis de dégager deux profils psychologiques différents de femmes ayant commis des actes hétéroagressifs. Malgré tout, les deux femmes présentent toutes deux un fonctionnement limite selon la conception de Kernberg (1992). Une participante présentait davantage un trouble de la personnalité antisociale avec des faiblesses narcissiques, des difficultés relationnelles, de modulation affective, un manque de ressources adaptatives et la présence d'un évènement traumatisant. Les résultats de l'autre participante mettent en évidence un trouble de la personnalité limite, de l'impulsivité, la présence d'affects dépressifs, des difficultés relationnelles, de l'alexithymie et la présence d'évènements traumatisants. Ainsi, les caractéristiques de la personnalité semblent avoir un rôle différent pour les deux participantes. Malgré le peu de ressemblance entre les deux femmes, des difficultés relationnelles ainsi que la présence d'évènements traumatisants ont été trouvées chez les deux participantes. Ainsi, ces deux aspects semblent être importants dans la compréhension de ces femmes.

Ces résultats permettent donc de contribuer au développement des connaissances sur un domaine de recherche qui en est encore à ses débuts. Ils mettent en évidence la présence de différents fonctionnements psychiques chez ces deux femmes commettant des actes de violence contre autrui et l'importance de poursuivre le développement des connaissances sur ce sujet.

## Références

- Acklin, M. (1993). Psychodiagnosis of personality structure II: Borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 61, 329-341.
- Alegria, A. A., Blanco, C., Petry, N. M., Skodol, A. E., Liu, S.-M., Grant, B., & Hasin, D. (2013). Sex differences in antisocial personality disorder: Results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(3), 214-222.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4<sup>e</sup> éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi, & M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd.). Washington, DC: Authors.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale-II convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Baity, M. R., & Hilsenroth, M. J. (1999). Rorschach aggression variables: A study of reliability and validity. *Journal of Personality Assessment*, 72, 93-110.
- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Baylé, F. J., Bourdel, M.-C., Caci, H., Gorwood, P., Chignon, J.-M., Adés, J., & Lôo, H. (2000). Structure factorielle de la traduction française de l'échelle d'impulsivité de Barratt (BIS-10). *La revue de l'association des psychiatres du Canada*, 45(2), 156-165.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, USA: Psychological Corp.
- Bergeret, J. (1970). Borderline states: Reflections and hypotheses on the theory of the analytic clinic. *Revue de psychanalyse*, 34(4), 601-633.
- Bergeret, J. (1995). *Psychologie pathologique* (6<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Masson.



- Berman, F. (1982). *Rorschach assessment of abusive and non-abusive women: A study of borderline personality organization* (Thèse de doctorat inédite). The University of Tulsa, Oklahoma, OK, États-Unis.
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 400-405.
- Blais, M. A., Hilsenroth, M. J., & Castlebury, F. D. (1997). Psychometric characteristics of the cluster B personality disorders under DSM-III-R and DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, 11(3), 270-288.
- Blatier, C. (2006). Actes délictueux au féminin. *Bulletin de psychologie*, 481, 57-81.
- Blomgren, E. J. (1998). *Alexithymie in violent female offender (women offenders)*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (9926066).
- Bobadilla, L., Wampler, M., & Taylor, J. (2012). Proactive and reactive aggression are associated with different physiological and personality profiles. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31, 458-487.
- Bouvard, M. (2009). *Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité* (3<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Masson.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Volume 1* (2<sup>e</sup> éd.). Trowbridge, Wi: The Hogarth Press Ltd.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and closes relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Carter, C. S. (2005). Impulse and constraint: Perspectives from personality psychology, convergence with theory in other areas, and potential for integration. *Personality and Social Psychology Review*, 9(4), 312-333.
- Champagne, J.-S. (2000). *Comparaison entre deux groupes d'individus états-limites quant à la constellation dépressive du Rorschach* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/3143/1/000667628.pdf>
- Cleckey, H. (1955). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (3<sup>e</sup> éd.). St Louis, GA: Hervey Milton Augusta.

- Cloninger, C. R., Bayon, C., & Przybeck, T. R. (1997). Epidemiology and axis I comorbidity of antisocial personality. Dans D. M. Soff, J. Breiling, & J. D. Maser (Éds), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 12-21). New York, NY: John Wiley.
- Coid, J., Kahtan, N., Gault, S., & Jarman, B. (2000). Women admitted to secure forensic psychiatry services: I. Comparison of women and men. *The Journal of Forensic Psychiatry, 11*(2), 275-295.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (1999). Psychopathy across cultures: North America and Scotland compared. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 55-68.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO Personality Inventory Revised (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEOFFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Crawley, T., & Martin, F. H. (2006). Impulsive-aggression, antisocial behaviour and subclinical psychopathy: Preliminary findings from an undergraduate female sample. *Psychiatry, Psychology and Law, 13*(2), 232-242.
- Cross, C., Copping, L., & Campbell, A. (2011). Sex differences in impulsivity: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 137*(1), 97-130.
- Cunliffe, T., & Gacono, C. B. (2005). A Rorschach investigation of incarcerated female offenders with antisocial personality disorder. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49*, 530-546. doi: 10.1177/0306624X04273198
- Davis, B. L. (2004). *Relationship of attachment to abuse in incarcerated women*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3141397).
- De Greeff, É. (1946). *Introduction à la criminologie*. Repéré à [http://classiques.uqac.ca/classiques/de\\_greeff\\_etienne/intro\\_criminologie\\_t1/intro\\_criminologie\\_t1.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/de_greeff_etienne/intro_criminologie_t1/intro_criminologie_t1.pdf)
- Dougherty, D. M., Bjork, J. M., Huckabee, H. C. G., Moeller, F. G., & Swann, A. C. (1999). Laboratory measures of aggression and impulsivity in women with borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 85*, 315-326.
- Dutton, D. G., & Karakanta, C. (2013). Depression as a risk marker for aggression: A critical review. *Aggression and Violent Behavior, 18*, 301-319.

- Duymentz, M.-L. (2012). *Capacités de mentalisation et d'empathie de mère ayant commis des abus physiques ou de la négligence* (Essai de doctorat inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, QC. Repéré à <http://depote.uqtr.ca/5185/1/030329420.pdf>
- Exner, J. E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach* (4<sup>e</sup> éd.; traduit par A. Andronikof-Sanglade). Paris, France : Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system: Volume 1. Basic foundations* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY: John Wiley.
- Exner, J. E., & Weiner, I. B. (1995). *The Rorschach: A comprehensive system: Volume 3. Assessment of children and adolescents* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY: John Wiley.
- Falkenbach, D. M. (2008). Psychopathy and the assessment of violence in women. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8, 212-224.
- Feshbach, N. (1989). Empathy training and prosocial behavior. Dans J. Groebel & R. Hinde (Éds), *Aggression and war: Their biological and social bases* (pp. 101-111). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- First, M. B., & Gibbon, M. (2004). The structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I) and the structured clinical interview for DSM-IV axis II disorders (SCID-II). Dans M. Herson, M. J. Hilsenroth, & D. L. Segal (Éds), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 2, pp. 134-142). New Jersey, NJ: Wiley.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Benjamin, L. S. (1997). *Structured clinical interview for DSM-IV axis II disorders (SCID-II)*. New York, NY: Biometric Research Department.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1996). *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. Dans N. Midgley & I. Vrouva (Éds), *Minding the Child* (pp. 11-34). New York, NY: Routledge.
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 765-778. doi: 10.1002/bsl.669

- Freud, S. (1916). *Quelques types de caractères dégagés par le travail psychanalytique*. Repéré à [http://classiques.uqac.ca/classiques/freud\\_sigmund/essais\\_psychanalyse\\_appliquee/07\\_types\\_car\\_psychanalyse/types\\_car\\_psychanalyse.pdf](http://classiques.uqac.ca/classiques/freud_sigmund/essais_psychanalyse_appliquee/07_types_car_psychanalyse/types_car_psychanalyse.pdf)
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Berg, J. (1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline, and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59(1), 32-49.
- Goldenson, J., Geffner, R., Foster, S. L., & Clipson, C. R. (2007). Female domestic violence offenders: Their attachment security, trauma symptoms, and personality organization. *Violence and Victims*, 22(5), 532-545.
- Grann, M. (2000). The PCL-R and gender. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 147-149.
- Handler, L., & Hilsenroth, M. J. (2006). Rorschach assessment of narcissistic personality disorder. Dans S. H. Huprich (Éd.), *Rorschach assessment of the personality disorders* (pp. 139-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist—Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems, Inc.
- Harrati, S., Mazoyer, V., & Vavassori, D. (2014). Traduction au Thematic Apperception Test des modèles d'attachement insécure des femmes criminelles. *L'évolution psychiatrique*, 79(3), 513-526.
- Harrati, S., Vavassori, D., & Villerbu, L. M. (2005). La criminalité sexuelle des femmes : étude des caractéristiques psychopathologiques des femmes auteures d'agressions sexuelles. Dans M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières* (pp. 89-108). Livre numérique : [http://www.cifas.ca/pdf\\_livreCifas/06-La\\_criminalite\\_sexuelle\\_femininePP\\_89-108.pdf](http://www.cifas.ca/pdf_livreCifas/06-La_criminalite_sexuelle_femininePP_89-108.pdf)
- Harrati, S., Vavassori, D., & Villerbu, L. M. (2007). Étude des caractéristiques psychopathologiques et psychocriminologiques d'un échantillon de 40 femmes criminelles. *L'information psychiatrique*, 83, 485-493.
- Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., Padawer, J. R., & Handler, P. (1997). Narcissism in the Rorschach revisited: Some reflections on empirical data. *Psychological Assessment*, 9(2), 113-121.

- Hochhausen, N. M., Lorenz, A. R., & Newman, J. P. (2002). Specifying the impulsivity of female inmates with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(3), 495-501.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research, 48*, 99-104.
- Houde, N. (2010). *La personnalité borderline : disparités et convergences diagnostiques entre l'approche taxinomique du DSM-IV et le modèle nosologique psychodynamique de Jean Bergeret* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois-Rivières, QC. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/1578/1/030165709.pdf>
- Huchzermeier, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G., & Aldenhoff, J. B. (2007). The relationship between DSM-IV cluster B personality disorders and psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. *Behavioral Sciences & the Law, 25*, 901-911.
- Iliceto, P., Pompili, M., Candilera, G., Rosafio, I., Erbuto, D., Batuello, M., ... Girardi, P. (2012). Temperament, insecure attachment, impulsivity, and sexuality in women in jail. *Journal of Forensic Nursing, 8*, 23-29.
- Johnson, N. E. (2010). *Attachment patterns of incarcerated women*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3398011).
- Jonason, P. K., & Krause, L. (2013). The emotional deficits associated with the dark triad traits: Cognitive empathy, affective empathy, and alexithymia. *Personality and Individual Differences, 55*, 532-537.
- Karterud, S., Øien, M., & Pedersen, G. (2011). Validity aspects of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, narcissistic disorder construct. *Comprehensive Psychiatry, 52*(5), 517-526.
- Kaser-Boyd, N. (1993). Rorschach's of women who commit homicide. *Journal of Personality Assessment, 60*(3), 458-470.
- Kernberg, O. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of American Psychanalytic Association, 18*, 51-85.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse, France : Privat.
- Kernberg, O. (1980). *La personnalité narcissique*. Toulouse, France : Privat.

- Kernberg, O. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. (2000). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. Dans E. F. Ronningstam (Éd.), *Disorders of narcissism* (pp. 29-51). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. (2001). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris : Dunod.
- Kernberg, O. F., & Michels, R. (2009). Borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 166(5), 505-508.
- Komarovskaya, I., Loper, A. B., & Warren, J. (2007). The role of impulsivity in antisocial and violent behavior and personality disorders among incarcerated women. *Criminal Justice and Behavior*, 34(11), 1499-1515.
- Kramarsky, A. (2008). *Engendering narcissism: A qualitative study of the experience of gender in men and women with narcissistic pathology*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3296930).
- Kreis, K. F., & Cooke, D. (2011). Capturing the psychopathic female: A prototypicality analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) across gender. *Behavioral Sciences and the Law*, 29, 634-648.
- Lee-Lau, M. F. (2001). *Female filicide offenders: A descriptive Rorschach and MMPI-2 study*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3009235).
- Le Bodic, C., & Gouriou F. (2010). La criminalité sexuelle commise par des femmes : critique méthodologique et épistémologique de quelques travaux français et nord-américains. *L'évolution psychiatrique*, 75, 93-106.
- Léveillé, S. (2001). Étude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 53-64.
- Léveillé, S., & Lefebvre, J. (2008a). Homicide familial : Affects, relations interpersonnelles et perception de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 29(2), 65-84.
- Léveillé, S., & Lefebvre, J. (2008b). Fonctionnement intrapsychique d'hommes qui ont commis un homicide conjugal ou de la violence conjugale. *Revue québécoise de psychologie*, 29(2), 49-63.

- Lewis, C. F., & Stanley, C. R. (2000). Women accused of sexual offenses. *Behavioral Sciences & the Law*, *18*(1), 73-81.
- Loas, G., Fremaux, D., & Marchand, M. P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, *21*(2), 117-122.
- Lobbestael, J., Leurgans, M., & Arntz, A. (2010). Inter-rater reliability of the structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID I) and axis II disorders (SCID-II). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *18*, 75-79. doi: 10.1002/cpp.693
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, *53*, 242-259.
- Logan, C., & Blackburn, R. (2009). Mental disorder in violent women in secure settings: Potential relevance to risk for future violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, *32*, 31-38.
- Lombroso, C. (1895). *La femme criminelle et la prostituée*. Repéré à <http://books.google.ca/books?id=Z8K6dUcOGK8C&pg=PA172&lpg=PA172&dq=lombroso+femme+surpasse+l%27homme&source=bl&ots=jn-3V8hTSp&sig=1OPcLe6hJwThykqCMdN6kBs xv0A&hl=fr&sa=X&ei=-IDuU5qcGdPIsATWloBg&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage&q=lombroso%20femme%20surpasse%20l%27homme&f=false>
- Louth, S. M., Hare, R. D., & Linden W. (1998). Psychopathy and alexithymia in female offenders. *Canadian Journal of Behavioral Science*, *30*(2), 91-98.
- Loving, J. L., & Lee A. J. (2006). Rorschach assessment of antisocial personality disorder and psychopathy. Dans S. H. Huprich (Éd.), *Rorschach assessment of the personality disorders* (pp. 139-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: A facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, *73*(3), 345-358.
- MacIntosh, H. B., Godbout, N., & Dubash, N. (2015). Borderline personality disorder: Disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature. *Canadian Psychological Association*, *56*(2), 227-241.

- Malempré, M. (2009). Caractéristiques du fonctionnement limite de la personnalité. Dans J. Richelle (Éd.), *Manuel du test de Rorschach* (pp. 171-184). Paris : De Boeck.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McKee, G. R., Shea, S. J., Mogy, R. B., & Holden, C. E. (2001). MMPI-2 profiles of filicidal, matricidal, and homicidal women. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 367-374.
- Mihura, J. L. (2006). Rorschach assessment of borderline personality disorder. Dans S. H. Huprich (Éd.), *Rorschach assessment of the personality disorders* (pp. 139-169). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships. Dans M. Mikulincer & G. S. Goodman (Éds), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 23-44). New York, NY: Guilford Press.
- Miller, J. D., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2007). Narcissistic personality disorder: Relations with distress and functional impairment. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 170-177.
- Millon, T., Millon, C., & Davis, R. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (3<sup>e</sup> éd.). Minneapolis, MN: NCS Pearson, Inc.
- Ministère de la Sécurité publique du Québec. (2012). *Statistiques sur la criminalité*. Repéré à <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/definitions-infractions.html>
- Murphy-Peaslee, D. (1995). *An investigation of incarcerated females: Rorschach indices and psychopathy checklist scores*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (9514350).
- Narcisco, B. (2006). *The relationship among trauma, self-concept, dissociation, cluster B personality disorders and adult attachment style in incarcerated women*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3249818).
- New, A. S., Rot, M. A. H., Ripoll, L. H., Perez-Rodriguez, M. M., Lazarus, S., Zipursky, E., ... Siever, L. J. (2012). Empathy and alexithymia in borderline personality disorder: Clinical and laboratory measures. *Journal of Personality Disorders*, 26(5), 660-675.



- Newman, J. P. (1987). Reaction to punishment in extraverts and psychopaths: Implications for the impulsive behavior of disinhibited individuals. *Journal of Research in Personality*, 21, 464-480. Repéré à <http://psych.wisc.edu/newman/Securepdf/Newman%20JRP%201987.pdf>
- Nicholls, T. L., Odgers, C. L., & Cooke, D. J. (2008). Women and girls with psychopathic characteristics. Dans A. R. Felthous & H. Saß (Éds), *International handbook on psychopathic disorders and the law* (Vol. 2, pp. 347-366). New York, NY: John Willey & Sons Ltd.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R. P., Brink, J., & Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: A review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and criminality. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 779-802. doi: 10.1002/bsl.678
- Odgers, C. L., & Moretti, M. M. (2002). Aggressive and antisocial girls: Research update and challenge. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 103-119.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774.
- Porcelli, P., & Meyer, G. J. (2002). Construct validity of Rorschach variables for alexithymia. *Psychosomatics*, 43, 360-369.
- Posse, M., Hällström, T., & Backenroth-Ohsako, G. (2002). Alexithymia, social support, psychosocial stress and mental health in a female population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56, 329-334.
- Rau, D. R. (2001). *Personality pathology, criminal careers, and disciplinary problems of women in a county jail*. Document consulté de ProQuest Digital Dissertations. (3027245).
- Richman, J. A., & Flaherty, J. A. (1988). "Tragic Man" and "Tragic Woman": Gender differences in narcissistic styles. *Psychiatry*, 51(4), 368-377.
- Ryan, K. M., Weikel, K., & Sprechini, G. (2008). Gender differences in narcissism and courtship violence in dating couples. *Sex Roles*, 58, 802-813.
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Borderline personality and criminality. *Psychiatry (Edgemont)*, 6(10), 16-20.
- Scott, J. (2009). Exploring sex differences in alexithymia: Does sex moderate the relationship between alexithymia and impulsivity? *Dissertation Abstracts International*, 70(11-B), 7196.

- Shorey, R. C., Brasfield, H., Febres, J., & Stuart, G. L. (2011). The association between impulsivity, trait anger, and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(13), 2681-2697.
- Simmons, C. A., Lehmann, P., Cobb, N., & Fowler, C. R. (2005). Personality profiles of women and men arrested for domestic violence: An analysis of similarities and differences. *Journal of Offender Rehabilitation, 41*(4), 63-81.
- Skinstad, A. H., Troland, K., & Mortensen, J. K. (1999). Rorschach responses in borderline personality disorder with alcohol dependence. *European Journal of Psychological Assessment, 15*, 133-142.
- Snell, T. L. (1994). *Women in prison: Survey of state prison inmates, 1991*. Repéré à <http://www.iapsonline.com/sites/default/files/Women%20in%20Prison.pdf> 1-11.
- Sprague, J., Javdani, S., Sadeh, N., Newman J. P., & Verona, E. (2011). Borderline personality disorder as a female phenotypic expression of psychopathy? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*, 127-139.
- Statistique Canada. (2013a). *Victimes et personnes accusées d'homicide selon l'âge et le sexe*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/legal10b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2013b). *Les femmes et le système de justice pénale*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11416-fra.htm>
- Strand, S., & Belfrage, H. (2005). Gender differences in psychopathy in a Swedish offender sample. *Behavioral Sciences and the Law, 23*, 837-850.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry, 141*(6), 725-732.
- Taylor, G. J. (1994). The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 10*, 61-74.
- Thornton, A. J. V., Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2010). Adaptive and maladaptive personality traits as predictors of violent and nonviolent offending behavior in men and women. *Aggressive Behavior, 36*, 177-186.
- Toupin, J. (2006). Caractéristiques et facteurs associés au trouble des conduites des adolescentes. Dans P. Verlaan & M. Déry (Éds), *Les conduites antisociales des filles* (pp. 81-119). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Verlaan, P., & Déry, M. (2006). *Les conduites antisociales des filles : comprendre pour mieux agir*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Verona, E., Sprague, J., & Javdani, S. (2012). Gender and factor-level interactions in psychopathy: Implications for self-directed violence risk and borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(3), 247-262.
- Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2001). Using the Psychopathy Checklist-Revised with female samples: Reliability, validity, and implications for clinical utility. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 8, 117-132. doi: 10.1093/clipsy/8.1.117
- Vitale, J. E., Smith, S. S., Brinkley, C. A., & Newman, J. P. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist—Revised in a sample of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 202-231.
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., & Friend, R. (2002). Personality disorders and violence among female prison inmates. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 30, 502-509.
- Warren, J. I., & South, S. C. (2006). Comparing the constructs of antisocial personality disorder and psychopathy in a sample of incarcerated women. *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 1-20.
- Warren, J. I., & South, S. C. (2009). A symptom level examination of the relationship between cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 10-17.
- Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414-421.
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation* (2<sup>e</sup> éd.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Weiner, I. B. (2004). Rorschach assessment: Current status. Dans M. Herson, M. J. Hilsenroth, & D. L. Segal (Éds), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 2, pp. 343-355). New Jersey, NJ: Wiley.
- Weizmann-Henelius, G. (2012). Violent female perpetrators in Finland. *Nordic Psychology*, 58(4), 280-297.

- Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., & Häkkänen-Nyholm, H. (2010). Psychopathy and gender differences in childhood psychosocial characteristics in homicide offenders – a nationwide register-based study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *21*, 801-814.
- Widiger, T. A., & Corbitt, E. M. (1997). *Handbook of antisocial behavior*. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Williams, J. B. W., Gibbon, M., First, M. B., Spitzer, R. L., Davies, M., Borus, J., ... Wittchen, H.-U. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID): Multisite test-retest reliability. *Archives of General Psychiatry*, *49*, 630-636.
- Yang, M., & Coid, J. (2007). Gender differences in psychiatric morbidity and violent behaviour among a household population in Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *42*(8), 500-605.
- Zimmermann, G., Rossier, J., Stadelhofen, F. M., & Gaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, *21*(1), 23-33.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E., & Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry*, *37*(1), 12-16.