

## Le point sur le traitement des psychopathes

T. Fillieux\*, I.O. Godfroid

*Psychiatria and Psychiatry Research Group (PPRG), Wihéries, Belgique*

(Reçu le 3 juillet 2000 ; accepté le 7 août 2000)

**Résumé** – Cet article fait le point sur l'état de nos connaissances dans le domaine de la prise en charge du patient psychopathe. Les approches pharmacologiques sont passées en revue, ainsi que les psychothérapies et les autres formes de traitement. Il se dégage de la littérature que les benzodiazépines et les neuroleptiques devraient être réservés au traitement aigu, de par leur action sur les comportements agressifs et impulsifs. Les antidépresseurs, les antiépileptiques thymorégulateurs et le lithium sont plus indiqués dans la pharmacothérapie chronique, mais seuls les antidépresseurs sérotoninergiques répondent aux exigences de facilité d'utilisation et de sécurité d'emploi requises pour traiter ce type de malade. Les résultats restent toutefois plutôt décevants. D'autres approches curatives, comme l'électroconvulsivothérapie et la psychochirurgie, peuvent d'une part soulever des questions d'éthique, et demeurent d'autre part d'utilité restreinte en l'absence d'étude contrôlée. En ce qui concerne la prise en charge psychothérapeutique, un cadre structuré combiné à une approche de type comportementale (que l'on retrouve, par exemple, dans la thérapie communautaire) semble le plus indiqué dans le traitement des psychopathes. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**personnalité antisociale / pharmacologie / psychopathie / psychothérapie / traitement**

**Summary** – **Treatment of antisocial personality disorder: state-of-the-art.** This article is a comprehensive survey of our present state of knowledge in the field of psychopath patient take up. This survey includes a review of pharmacological approaches as well as psychotherapies and other forms of treatment. It appears so far from literature that benzodiazepines and neuroleptics should be restricted to acute treatments, as a result of their impact on aggressive and impulsive behaviors. Antidepressant and anti-epileptic agents, as well as lithium, are appropriate for chronic pharmacotherapy. However, only serotonergic antidepressive agents meet the requirements for easy and safe application to this type of patient. Other curative approaches, such as ECT and psychosurgery, may raise ethical questions on the one hand, and remain on the other hand of restricted usefulness, due to a lack of verifiable data. With regard to psychotherapeutic take up of patients, a structured environment combined with a behavioral approach, as a community approaches e.g., seems most recommendable for the treatment of antisocial personality disorder. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**antisocial personality / pharmacology / psychopathy / psychotherapy / treatment**

---

\*Correspondance et tirés à part.  
Adresse e-mail : t\_fillieux@yahoo.fr (T. Fillieux).

On trouve dans la littérature médicale de nombreuses définitions du concept de psychopathie, installant parfois une certaine confusion dans l'esprit du lecteur. Sans entretenir la polémique, on peut considérer que le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) permet d'en poser un diagnostic fondé sur des critères consensuels, auxquels nous nous référerons dans cet article. Dès la première édition du DSM en 1952 [1], quatre types de sociopathes sont définis : *the anti-social*, *the dissocial*, *the drug addict* et *the sexual deviant*. En 1968, dans la deuxième édition de ce manuel, DSM-II [2], le terme « personnalité antisociale » apparaît et son utilisation se répand. La troisième édition, DSM-III [3], publiée en 1980, décrit des individus « présentant des comportements antisociaux débutant avant quinze ans et persistant une fois adultes ». La personnalité antisociale n'y est pas rattachée à un retard mental, une schizophrénie, ni à un épisode maniaque, ce qui représente une avancée nosologique importante [47]. L'approche du diagnostic de ce trouble qui est proposée dans la troisième édition révisée, DSM-III-R [4], est fondée sur l'hypothèse que les traits de personnalité sont difficiles à mesurer avec fiabilité, et qu'il est par conséquent plus facile de s'accorder sur des comportements que sur des spéculations subjectives : l'approche descriptive du psychopathe apparaît [16]. En 1994, cette énumération de transgressions fera place à une approche plus psychologique avec la publication de l'actuel DSM-IV [5].

Le trouble de personnalité antisociale est une affection psychiatrique répandue. Selon l'*Epidemiologic Catchment Area Study*, 2 à 4 % des hommes et 0,5 à 1 % des femmes sont diagnostiqués comme antisociaux [9] – l'origine de cette différence intersexuelle n'est pas connue [29]. Cette pathologie reste cependant parmi les moins étudiées. Il n'existe, en outre, pas de consensus en ce qui concerne la prise en charge et le traitement de ces patients, pourtant au carrefour des instances juridiques et psychiatriques. De nombreux médecins considèrent le psychopathe comme intraitable, ou pouvant présenter une évolution spontanément favorable des symptômes à partir de la troisième décennie d'âge, surtout s'il rencontre un travail motivant et un partenaire sentimental [46]. L'approche pharmacologique est, dans ces conditions, souvent utilisée de manière discutable et l'abord psychothérapeutique semble différent d'un psychiatre à l'autre. Même en ce qui concerne le lieu le plus approprié pour la prise en charge de ces patients, les avis sont plus que partagés.

Cet article a pour objectif de faire le point sur l'état actuel de nos connaissances relatives au traitement de la psychopathie. Il s'agit d'un premier pas vers une rationalisation de la prise en charge de la personnalité antisociale.

## MÉTHODE

Nous avons fondé notre recherche sur une analyse systématique des publications répertoriées dans le système Medline entre 1966 et 2000, en utilisant les mots-clés « *sociopath*, *psychopath*, *antisocial personality disorder*, *therapy* et *treatment* ».

Cette première approche a été complétée par l'analyse de la littérature disponible sur PsycINFO, se rapportant à la même période et utilisant les mêmes mots-clés. Enfin, la lecture d'ouvrages de référence ainsi que notre expérience personnelle ont complété nos sources d'information.

## RÉSULTATS

### Pharmacothérapies

La recherche sur la pharmacothérapie des troubles de la personnalité rencontre plusieurs écueils méthodologiques. La définition de la psychopathie représente un premier problème relatif à la reproductibilité du diagnostic. De plus, il existe une importante comorbidité avec les autres troubles de la personnalité et les pathologies de l'axe I. Le caractère éphémère de certains symptômes, la difficulté de définir des instruments de mesure adéquats et la durée limitée dans le temps des études réalisées entravent la recherche pharmacologique [21]. Les *symptômes*, comme l'impulsivité, caractérisant l'antisocial et le borderline, orientent dans les faits la pharmacothérapie [21].

### Neuroleptiques

De nombreuses études décrivent l'utilisation de ces substances dans la gestion des accès de violence [52]. Plusieurs d'entre elles démontrent l'efficacité de faibles doses de neuroleptiques (100 à 200 mg équivalent de chlorpromazine, d'halopéridol ou de pimozide [37]) dans le traitement *aigu* des comportements impulsifs et antisociaux [37, 52]. Nous devons donc faire la différence entre l'utilisation de doses élevées durant plusieurs jours dans la phase initiale du traitement de pathologies psychiatriques, telle la schizophrénie, et

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

**ISI**Articles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات