



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Les limites de la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) dans une population médico-légale souffrant de schizophrénie

The shortcomings of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in a forensic schizophrenic sample

Louis De Page^{a,*}, Marie Matteucci^b, Jérôme Englebert^b

^a Centre Hospitalier Jean-Titeca, 11, rue de la luzerne, 1030 Schaerbeek, Belgique

^b Département de Psychologie, université de Liège, place du 20 Août, 4000 Liège, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 26 janvier 2017

Accepté le 12 octobre 2017

Mots clés :

Échelle d'évaluation

Médico-légal

Psychopathie

Psychopathy checklist revised (PCL-R)

Schizophrénie

Keywords:

Forensic psychiatry

Psychopathy

Psychopathy revised checklist (PCL-R)

Risk assessment

Schizophrenia

RÉSUMÉ

La *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) est l'outil le plus communément utilisé et recommandé pour mesurer la psychopathie. Cette étude met en évidence qu'avec une population médico-légale souffrant de schizophrénie, l'applicabilité des items PCL-R ne semble pas transposable. Nous proposons une réflexion tant sur le plan psychométrique que psychopathologique de la mesure de la psychopathie lorsqu'elle va de pair avec la schizophrénie.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Aim. – The *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) is the most studied and validated instrument to measure psychopathy. We aimed to explore its items content invariance to forensic schizophrenic subjects.

Method. – We examined the PCL-R protocol of 15 male forensic schizophrenic subjects and attributed a score of sensitivity to psychotic symptomatology to each item score.

Results. – Results suggest that the applicability of the PCL-R items to a forensic schizophrenic sample is not to be blindly warranted. Some items more systematically positively influenced by psychotic symptoms (e.g. Shallow Affect, Lack of Remorse or Guilt), while others were negatively influenced (e.g. Promiscuous Sexual Behavior, Glib and Superficial Charm), or not influenced at all (e.g. Criminal Versatility).

Conclusions. – The current study suggest that the applicability of the PCL-R items to a forensic schizophrenic sample is not to be blindly warranted. We discuss both psychometric and conceptual implications for the measurement of psychopathy when a diagnosis of schizophrenia has been established.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) de Hare [15] est la mesure de psychopathie la plus utilisée et étudiée. Celle-ci a été conçue dans un contexte carcéral, et sa validité dans d'autres populations a progressivement été établie au fil des années

[16,23]. La PCL-R a le mérite d'avoir avancé une définition partageable et engendré des recherches concernant le concept de psychopathie. Malgré les avancées induites, des critiques conceptuelles et pratiques ont été formulées [7,8,12,24]. La *field validity* a notamment été remise en question [9,19].

La PCL-R a été utilisée à plusieurs reprises pour étudier le degré de psychopathie de patients psychotiques dans une population médico-légale avec des résultats concluants [1,11,25]. Il est courant de considérer que mesurer la psychopathie chez des

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Louis.depage@chjt.be (L. De Page).

patients schizophrènes « médico-légaux » contribue à évaluer le risque de récidive, et ce malgré les questionnements conceptuels et psychométriques mis en exergue par plusieurs auteurs [11,25]. Cependant, un problème à la fois conceptuel et pratique semble ne pas avoir été tranché. Il est en effet cliniquement étonnant d'observer qu'un patient puisse répondre aux items de la PCL-R sans être pour autant psychopathe. Par exemple, un patient schizophrène peut présenter des signes déterminants de la psychopathie selon la PCL-R comme être affectivement émoussé, avoir des difficultés majeures de planification et être impulsif (items 7, 13 et 14 de la PCL-R). L'applicabilité de ces items signifie-t-elle pour autant une propension psychopathique ?

Conceptuellement et empiriquement, il semble qu'une minorité de sujets psychotiques ait des traits psychopathiques, mais cette tendance s'inverse dans des contextes médico-légaux [3,5,14,17,21,22]. Puisque le manuel de la PCL-R [15] n'offre aucune recommandation en cas de comorbidité, deux alternatives s'offrent à l'administrateur afin d'appliquer l'outil à des sujets présentant un diagnostic primaire de schizophrénie. La première consiste à considérer que la simple présence d'un item PCL-R, indépendamment d'une étiologie psychopathologique différente, suffit à sa cotation. Cette attitude de cotation se justifie, eu égard aux études de validité prédictive de ces items. En d'autres termes, qu'il s'agisse de psychose ou de psychopathie, la présence d'une froideur émotionnelle lève des inhibitions autrement présentes et signifie donc un risque interpersonnel et criminologique. Mais alors : (a) on s'éloigne du concept de psychopathie pour se diriger dans une évaluation du risque, et (b) cette alternative tend, en termes de diagnostic, à l'identification de faux-positifs. La seconde alternative suggère que l'on cote la présence d'un comportement uniquement si l'on est sûr de l'étiologie psychopathique de celui-ci. Cette attitude de cotation a le mérite d'éviter des faux-positifs, mais nécessite une interprétation complexe de la sémiologie du sujet, et infirme les qualités psychométriques de la PCL-R.

Les études sur la validité factorielle de la PCL-R ont montré que cette échelle pouvait se décliner en plusieurs facteurs et facettes [16]. Le modèle factoriel le plus communément admis suggère deux facteurs : le premier représente les caractéristiques de la personnalité psychopathique, le deuxième le style de vie. Le premier facteur est divisé en deux facettes : la première reprend le style interpersonnel, tandis que la deuxième englobe les aspects émotionnels. Le deuxième facteur comprend les facettes 3 et 4, respectivement le style de vie et l'impulsivité et la dimension antisociale (Tableau 1). Ces sous-échelles factorielles permettent une plus grande différenciation diagnostique et augmentent les possibilités prédictives de la PCL-R [20]. La PCL-R contient six items « statiques » (basés sur les antécédents) et 14 items dynamiques (qui peuvent évoluer dans le temps).

Il est fréquent, dans le contexte médico-légal, d'identifier, aux côtés d'un diagnostic primaire de schizophrénie, un diagnostic secondaire de traits psychopathiques ou de conduites antisociales. Il est délicat, d'un point de vue psychopathologique, de trancher sur le fait de savoir si ces traits psychopathiques ou comportements antisociaux sont des modes d'expression inhérents à l'organisation psychotique du sujet – et dès lors de simple incidence de l'unique diagnostic de schizophrénie – ou s'il s'agit d'une caractéristique psychologique additionnelle. L'objectif de cette étude se limite à la mise en évidence de certaines limites de la PCL-R, et de ses sous-échelles, lorsqu'elle est administrée à une population médico-légale de sujets schizophrènes.

2. Méthode

Nous avons exhaustivement étudié les protocoles PCL-R de 15 patients hommes, contraints sous statut de Défense Sociale,

hospitalisés au Centre Hospitalier Jean Titeca (Bruxelles). Ces patients ont été diagnostiqués schizophrènes ou schizo-affect. Au niveau de leur personnalité, six ont un diagnostic de trouble de la personnalité antisociale, deux autres ont des traits de personnalité antisociale et sept n'ont pas de trouble de la personnalité associé. Nous obtenons un score PCL-R moyen de 15,46 (SD = 7,08, Range : [6,67–29,41]). Cet échantillon est représentatif sur le plan de la gravité des faits, de la symptomatologie, des capacités fonctionnelles et de l'évaluation du risque (mesuré par les outils de référence que sont la PANSS, la PCL-R, la SAProf, la HCR-20 et la VRAG).

Nous avons décidé, pour chaque item, de scorer la simple applicabilité de l'item PCL-R. Afin d'identifier la sensibilité des items de la PCL-R à la psychose, nous avons attribué un « score de sensibilité » aux manifestations de la psychose (allant de « -2 » à « +2 » par incrément unitaire) pour chaque cotation de l'item PCL-R. Par exemple, si un patient obtient un score de « 2 » à l'item 2 de la PCL-R « Surestimation de soi » à cause d'un délire de grandeur, nous avons attribué un score « +2 » car la psychose accroît l'applicabilité de l'item PCL-R. Inversement, l'item « promiscuité sexuelle » coté « 0 » dû aux dynamiques schizoïdes et de repli sur soi, obtiendra un score de susceptibilité de « -2 » vu l'aspect protecteur de la psychose pour cette tendance psychopathique. Dans le cas où un patient répond à un item PCL-R sans que cela soit dû à la psychose, l'item PCL-R est coté comme présent (« 2 »), et le score de sensibilité est alors de « 0 ». Rappelons que, dans un idéal psychométrique, la psychose ne devrait avoir aucune influence sur les items de la PCL-R car ceux-ci devraient s'appliquer à une sémiologie exclusive à la psychopathie. Nous analysons, dans cette étude, la sensibilité de chacun des items de l'échelle en tenant compte de leur organisation par facteur et par facette.

3. Résultats

Les résultats relatifs à la sensibilité des items de la PCL-R aux manifestations de la psychose sont présentés dans le Tableau 2.

De façon synthétique, on observe que la PCL-R est positivement influencée par la psychose (moy. de sensibilité pour la totalité des items = 0,31). Il ne semble pas y avoir de différences en sensibilité entre les facteurs (moy. resp. 0,40 et 0,46, $F[1,16]=0,40$, $p = 0,845$). Par contre, il y a une différence significative dans la sensibilité des facettes ($F(3,14) = 6,45$, $p < 0,01$). La facette interpersonnelle a une sensibilité négative (moy. = -0,30), alors que la facette affective a une sensibilité positive (moy. = 1,10). Les troisième et quatrième facettes se valent dans une sensibilité modérément positive (resp. 0,52, et 0,41). Il ne semble pas y avoir de différence significative entre la sensibilité des items statiques versus dynamiques (resp. 0,09 et 0,40, $F(1,18) = 0,82$, $p = 0,38$). Les items 6, 7, 8, 10, 13, 14, et 16 sont principalement influencés positivement. L'item 15, s'il est influencé (quasiment une fois sur deux), l'est de manière positive. Les items 1, 11, et 17 sont principalement influencés négativement. Les items 4, 5, 9, 12, 18 et 19 sont principalement insensibles (insensibles dans plus de 50 % des cas), et l'item 20 est tout à fait insensible à la psychose. Dans l'ensemble, il n'y a que deux items (2 et 3) qui subissent des influences parfois positives, parfois négatives, parfois nulles de la psychose. Nous résumons nos résultats dans le Tableau 3.

4. Discussion

Nos analyses suggèrent que plusieurs items de la PCL-R sont influencés par des manifestations psychotiques typiques de la schizophrénie. Certains semblent protéger ou inhiber le développement de certaines caractéristiques psychopathiques (par exemple loquacité, charme superficiel ou promiscuité sexuelle). À

Tableau 1
Les items de la PCL-R [15].

Facteur 1 : caractéristiques interpersonnelles et affectives	Facette 1 : « interpersonnelle »	1. Loquacité/charme superficiel 2. Sens grandiose du moi 4. Mensonge pathologique Duperie/manipulation
	Facette 2 : « émotionnelle »	6. Absence de remords ou de culpabilité 7. Affect superficiel 8. Manque d'empathie Incapacité d'assumer la responsabilité de ses actes
Facteur 2 : style de vie et tendance antisociale	Facette 3 : « Style de vie et impulsivité »	3. Besoin de stimulation/tendance à s'ennuyer 9. Tendance au parasitisme ^a 13. Manque de buts à long terme 14. Impulsivité Irresponsabilité
	Facette 4 : « Antisociale »	10. Faible maîtrise de soi 12. Problèmes précoces de comportement ^a 18. Délinquance juvénile ^a 19. Révocation de libération conditionnelle ^a Diversité des types de délits commis par le sujet ^a
Items hors facteurs et hors facettes	11. Promiscuité sexuelle Nombreuses cohabitations de courte durée ^a	

^a Items statiques.

Tableau 2
Résultats de l'analyse de la sensibilité de la PCL-R aux manifestations de la psychose.

PCL-R Items	Scores de sensibilité des items sur 15 protocoles						
	Fact	Facet	Moyenne	Sensib. modale	% Sensib. positive	% Sensib. négative	% Sensib. nulle
1. Loquacité/charme superficiel	1	1	-1,13	-1	0	80	20
2. Sens grandiose du moi	1	1	0,4	0	47	20	33
3. Besoin de stimulation/tendance à s'ennuyer	2	3	0	0	33	27	40
4. Mensonge pathologique	1	1	-0,2	0	0	20	80
5. Duperie/manipulation	1	1	-0,27	0	7	33	60
6. Absence de remords ou de culpabilité	1	2	1,07	1	87	0	13
7. Affect superficiel	1	2	1,47	2	93	0	7
8. Manque d'empathie	1	2	0,87	1	67	0	33
9. Tendance au parasitisme	2	3	0,2	0	27	7	67
10. Faible maîtrise de soi	2	4	1,07	1	73	0	27
11. Promiscuité sexuelle			-1	-1	15	85	0
12. Problèmes précoces de comportement	2	4	0,36	0	36	0	64
13. Manque de buts à long terme	2	3	0,93	1	67	0	33
14. Impulsivité	2	3	1,07	1	87	7	7
15. Irresponsabilité	2	3	0,4	1	47	7	47
16. Incapacité d'assumer la responsabilité de ses actes	1	2	1	1	80	0	20
17. Nombreuses cohabitations de courte durée			-0,64	-1	0	57	43
18. Délinquance juvénile	2	4	0,27	0	27	0	73
19. Révocation de libération conditionnelle	2	4	0,33	0	33	0	67
20. Diversité des types de délits commis par le sujet	2	4	0	0	0	0	100

Tableau 3
Type de sensibilité à la psychose des items de la PCL-R.

Items principalement influencés positivement ^a	7. Affect superficiel (1,47) 6. Absence de remords ou de culpabilité (1,07) 10. Faible maîtrise de soi (1,07) 14. Impulsivité (1,07) 16. Incapacité d'assumer la responsabilité de ses actes (1,00) 13. Manque de buts à long terme (0,93) Manque d'empathie (0,87)
Items principalement influencés négativement ^a	1. Loquacité/charme superficiel (-0,113) 11. Promiscuité sexuelle (-1,00) Nombreuses cohabitations de courte durée (-0,64)
Items subissant une influence variable	2. Sens grandiose du moi 3. Besoin de stimulation/tendance à s'ennuyer Irresponsabilité
Items insensibles	4. Mensonge pathologique 5. Duperie/manipulation 9. Tendance au parasitisme 12. Problèmes précoces de comportement 18. Délinquance juvénile 19. Révocation de libération conditionnelle Diversité des types de délits commis par le sujet

^a Par ordre décroissant de sensibilité

l'inverse, la psychose « renforce » l'applicabilité de certains items de la PCL-R (par exemple affect superficiel, absence de remords ou de culpabilité, faible maîtrise de soi). De ce fait, le même vocabulaire ne réfère ni à la même sémiologie, ni aux mêmes incidences cliniques et criminologiques.

Malgré des convergences phénotypiques entre la schizophrénie et la psychopathie, des divergences quant à la dynamique (psycho)pathologique sous-jacente ont été soutenues tant par des études empiriques que qualitatives. Par exemple, Goethals et al. [13] ont examiné les possibles associations entre le « *Deficient Affective Experience* » (l'émoussement affectif, le manque de différenciation émotionnelle, etc.) propre à la psychopathie, et les symptômes négatifs de la schizophrénie. Ces auteurs n'ont pas trouvé d'associations entre ces concepts, ce qui appuie cette distinction des étiologies psychopathologiques. Des travaux cliniques [7–9] ont, selon une logique similaire, mis en évidence que le concept d'empathie n'est pas sans poser de problème dans la psychopathie. Un trouble de l'empathie, définie comme la faculté de se représenter le vécu émotionnel d'autrui, est plutôt à identifier chez un sujet schizophrène, mais en réalité pas chez un sujet psychopathe faisant plutôt preuve d'un manque de sympathie, définie comme la réponse émotionnelle et cognitive qui est donnée à la représentation empathique. Un psychopathe peut, par exemple, généralement décrire la souffrance de ses victimes – faisant preuve d'empathie – mais explique que cela lui importe peu – n'éprouvant aucune sympathie.

Mathématiquement, il est possible que les diverses influences de la psychose s'annulent au score PCL-R. Il n'en reste pas moins que ce dernier ne reflète pas le taux « pur » de psychopathie du sujet. La quête d'une mesure de la psychopathie imperméable aux influences de la psychose nous semble vaine. Il convient sans doute, face à des populations si spécifiques, aux psychopathologies complexes et multiples, de privilégier une démarche psychopathologique afin de raisonner sur la proposition diagnostique. Citons la réflexion psychopathologique, héritée des traditions allemande et française, autour des notions d'héboïdophrénie et de schizophrénie pseudo-psychopathique [6,18] qui se révèle être d'une grande fécondité et reste, malgré son apparence désuète, d'une grande actualité clinique.

La PCL-R a généré un corpus de littérature sans précédent. Afin d'éviter une série de biais dans les recherches quantitatives dans des populations schizophrènes, nous recommandons l'utilisation de mesures de la symptomatologie psychotique afin de pouvoir contrôler la variance attribuable à la psychose dans la mesure de la psychopathie. Qu'il s'agisse d'un examen diagnostique individuel, d'une pratique expertale ou d'une administration dans le cadre d'un protocole de recherche, les résultats de cette étude nous permettent de recommander, dans le cadre d'une administration de la PCL-R à un sujet porteur d'un diagnostic de psychose, une prise en considération particulière des items sensibles que nous avons identifiés.

Lors des débats quant aux cotations individuelles pour chaque item de la PCL-R, les composantes paranoïaque/paranoïde de la psychose venaient fréquemment expliquer l'applicabilité d'un item PCL-R en l'absence de la dimension psychopathique classiquement associée au signe. L'externalisation, le rejet du blâme, la distanciation d'autrui, et/ou le manque de théorie de l'esprit sont mesurés directement par la PCL-R (items 6, 8 et 13). Ceci peut renvoyer à la notion psychodynamique de la psychose comme défense contre une réalité trop insupportable. L'intrication de la composante paranoïaque et de la psychopathie a déjà été soutenue ailleurs [2]. Les distorsions délirantes du sujet psychotique peuvent induire une image de soi invulnérable, unique, d'ayant droit, ou encore égocentrique qui sont également centrales dans la psychopathie [4], mais qui ne répondent pas à la même logique psychopathologique [9,10] et n'auront pas les mêmes

incidences en matière de pronostic et d'évaluation de la dangerosité.

La limitation principale de cette étude se situe dans la taille réduite de son échantillon. Celle-ci s'explique par la spécificité et la « rareté » des profils psychopathologiques abordés. De manière secondaire, notons également le manque d'estimation chiffrée de la validité intercoteur, tant pour les scores PCL-R que pour les estimations de la sensibilité des items (mais cette limite est centrale à toute administration de la PCL-R).

5. Conclusion

L'applicabilité des items de la PCL-R ne semble pas transposable à l'identique quand le sujet est porteur d'un diagnostic de schizophrénie. Dans l'ensemble, les manifestations psychotiques tendent à augmenter le score PCL-R à travers différents items sensibles à ces manifestations. Les scores sur une minorité d'items sont systématiquement diminués par les manifestations schizophréniques. La PCL-R nécessite des clarifications dans son applicabilité à une population de sujets schizophrènes afin d'être une valeur ajoutée fiable à l'évaluation clinique et criminologique.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Remerciements

Nous remercions Sophie Mercenier, l'ensemble de l'équipe Hegoa dirigée par le Dr Pierre Titeca. Nous remercions également Valerie Follet pour ses commentaires sur notre manuscrit.

Références

- [1] Abushua'leh K, Abu-Akel A. Association of psychopathic traits and symptomatology with violence in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2006;143:205–11.
- [2] Blackburn R, Coid JW. Empirical clusters of DSM-III personality disorders in violent offenders. *J Personal Disord* 1999;13:18.
- [3] Blackburn R, Logan C, Donnelly J, Renwick S. Personality disorders, psychopathy and other mental disorders: co-morbidity among patients at English and Scottish high-security hospitals. *J Forensic Psychiatry Psychol* 2003;14:111–37.
- [4] Cooke DJ, Hart SD, Logan C, Michie C. Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Institutional Rating Scale (CAPP-IRS) (Unpublished manuscript). Department of Psychology, Glasgow Caledonian University; 2004.
- [5] Cote G, Hodgins S. Co-occurring mental disorders among criminal offenders. *J Am Acad Psychiatry Law Online* 1990;18:271–81.
- [6] Dunaif SL, Hoch PH. Pseudopsychopathic schizophrenia. In proceedings of the annual meeting of the American Psychopathological Association; 1990;169–95.
- [7] Englebert J. Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : première partie. *Ann Med Psychol* 2013;171:141–6.
- [8] Englebert J. Quelques éléments en faveur d'une réflexion psychopathologique sur la psychopathie : seconde partie. *Ann Med Psychol* 2013;171:147–53.
- [9] Englebert J. A new understanding of psychopathy: the contribution of phenomenological psychopathology. *Psychopathology* 2015;48:368–75.
- [10] Englebert J. Mad, bad or adapted? Psychopathology of psychopaths. In: Stanghellini G, Broome M, Fernandez P, Fusar-Poli A, Raballo A, Rosfort R, editors. *Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press; 2017 [In press].
- [11] Fullam R, Dolan M. The criminal and personality profile of patients with schizophrenia and comorbid psychopathic traits. *Personal Individual Differences* 2006;40:1591–602.
- [12] Gendreau P, Goggin C, Smith P. Is the PCL-R really the “unparalleled” measure of offender risk? A lesson in knowledge cumulation. *Crim Justice Behav* 2002;29:397–426.
- [13] Goethals K, Van Giel M, Ekiz E, Van Marle H. Possible correlations between the deficient affective experience and negative symptoms of psychosis: an exploratory study in (forensic) psychiatric patients. *Crim Behav Ment Health* 2013;23:336–46.
- [14] Gray NS, Hill C, McGleish A, Timmons D, MacCulloch MJ, Snowden RJ. Prediction of violence and self-harm in mentally disordered offenders: a prospective study of the efficacy of HCR-20, PCL-R, and psychiatric symptomatology. *J Consult Clin Psychol* 2003;71:443.

- [15] Hare RD. The Hare psychopathy checklist-revised: manual. Multi-Health Systems, Incorporated; 1991.
- [16] Hare RD, Neumann CS. The PCL-R assessment of psychopathy. *Handb psychopathology* 2006;58–88.
- [17] Hart SD, Hare RD. Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychol Assess J Consult Clin Psychol* 1989;1:211.
- [18] Kahlbaum K. On heboidophrenia. *Hist Psychiatry* 2002;13:201–8.
- [19] Murrie DC, Boccaccini MT, Caperton J, Rufino K. Field validity of the Psychopathy Checklist–Revised in sex offender risk assessment. *Psychol Assess* 2012;24:524.
- [20] McGregor K, Castle D, Dolan M. Schizophrenia spectrum disorders, substance misuse, and the four-facet model of psychopathy: the relationship to violence. *Schizophr Res* 2012;136:116–21.
- [21] Ragsdale KA, Bedwell JS. Relationships between dimensional factors of psychopathy and schizotypy. *Front Psychol* 2013;4:482 [<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00482>].
- [22] Rasmussen K, Levander S. Symptoms and personality characteristics of patients in a maximum security psychiatric unit. *Int J Law Psychiatry* 1997;19:27–37.
- [23] Salekin RT, Rogers R, Sewell KW. A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: predictive validity of dangerousness. *Clin Psychol Sci Pract* 1996;3:203–15.
- [24] Skeem JL, Cooke DJ. One measure does not a construct make: directions toward reinvigorating psychopathy research – reply to Hare and Neumann; 2010.
- [25] Tengström A, Grann M, Långström N, Kullgren G. Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia. *Law Hum Behav* 2000;24:45.