

Cahier de publications 2021

Centre de Recherche en
Défense Sociale - ASBL



Wallonie

Avec le soutien de la Région wallonne



**ARTICLES-
CHAPITRES**

ARTICLES

1. Tomlin, J., Lega, I., Braun, P., Kennedy, H. G., Herrando, V. T., Barroso, R., ... & Völlm, B. (2021)

Forensic mental health in Europe: some key figures.

Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 56(1), 109-117.

2. De Page, L., Boulanger, M., De Villers, B., Di Virgilio, P., Pham, T., Saloppé, X., & Thiry, B. (2021)

Countertransference in Forensic Inpatient Settings: An Empirical Examination of Therapist Responses to Patients With Psychotic Disorders.

Journal of Forensic Nursing, 17(1), 52-60.

3. Smout, L., Saloppé, X., Bael, D., Pham, T.H., & Degouis, F. (2021)

Étude rétrospective sur les adolescents Mis En Observation (MEO) au sein du Centre Régional Psychiatrique « Les Marronniers »

Acta Psychiatrica Belgica, 121(2), 39-48.

4. Courtois, R., Schlegel, A., Bonhommet, J., Doineau, E., Bertsch, I., Potard, C., & Pham, T. (2021)

Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale.

L'Encéphale, 47(6), 554-563.

5. Pham, T.H., Gwicz, J., Scohier, A. S., Rousseau, D., Douven, N., Lavallée, A., & Saloppé, X. (2021)

Emotional Content Analysis Among People With Psychopathy During Emotional Induction by the International Affective Picture System.

International Journal of Risk and Recovery, 4(1), 17-28.



Forensic mental health in Europe: some key figures

Jack Tomlin¹ · Ilaria Lega² · Peter Braun³ · Harry G. Kennedy^{4,5} · Vicente Tort Herrando⁶ · Ricardo Barroso⁷ · Luca Castelletti⁸ · Fiorino Mirabella⁹ · Franco Scarpa¹⁰ · Birgit Völlm¹ · the experts of COST Action IS1302

Received: 14 January 2020 / Accepted: 30 June 2020 / Published online: 10 July 2020
© The Author(s) 2020

Abstract

Purpose While the number of forensic beds and the duration of psychiatric forensic psychiatric treatment have increased in several European Union (EU) states, this is not observed in others. Patient demographics, average lengths of stay and legal frameworks also differ substantially. The lack of basic epidemiological information on forensic patients and of shared indicators on forensic care within Europe is an obstacle to comparative research. The reasons for such variation are not well understood.

Methods Experts from seventeen EU states submitted data on forensic bed prevalence rates, gender distributions and average length of stay in forensic in-patient facilities. Average length of stay and bed prevalence rates were examined for associations with country-level variables including Gross Domestic Product (GDP), expenditure on healthcare, prison population, general psychiatric bed prevalence rates and democracy index scores.

Results The data demonstrated substantial differences between states. Average length of stay was approximately ten times greater in the Netherlands than Slovenia. In England and Wales, 18% of patients were female compared to 5% in Slovenia. There was a 17-fold difference in forensic bed rates per 100,000 between the Netherlands and Spain. Exploratory analyses suggested average length of stay was associated with GDP, expenditure on healthcare and democracy index scores.

Conclusion The data presented in this study represent the most recent overview of key epidemiological data in forensic services across seventeen EU states. However, systematically collected epidemiological data of good quality remain elusive in forensic psychiatry. States need to develop common definitions and recording practices and contribute to a publicly available database of such epidemiological indicators.

Keywords Forensic mental health · Prevalence · Beds · Deinstitutionalization · Europe

The experts of COST Action IS1302 are listed in Acknowledgements.

Electronic supplementary material The online version of this article (<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01909-6>) contains supplementary material, which is available to authorized users.

✉ Jack Tomlin
jack.tomlin@med.uni-rostock.de

¹ Department of Forensic Psychiatry, University of Rostock, Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock, Germany

² Woman, Child and Adolescent Health Unit, National Center for Disease Prevention and Health Promotion, Italian National Institute of Health, Rome, Italy

³ Pompe Foundation Department LFPC, Forensic Psychiatric Hospital, Zeeland, The Netherlands

⁴ National Forensic Mental Health Service, Central Mental Hospital, Dundrum, Ireland

⁵ Department of Psychiatry, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

⁶ Unitat Polivalent de Psiquiatria Quatre Camins, Penitentiary Psychiatry, Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain

⁷ Department of Education and Psychology, University of Tras-Os-Montes and Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁸ Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Matov, Italy

⁹ Center for Behavioural Sciences and Mental Health, Italian National Institute of Health, Rome, Italy

¹⁰ Department of Forensic Services, USL Toscana Centro, Florence, Italy

Countertransference in Forensic Inpatient Settings: An Empirical Examination of Therapist Responses to Patients With Psychotic Disorders

Louis De Page, MSc¹, Marie Boulanger, MSc², Bénédicte De Villers, MSc², Patrizio Di Virgilio, MD³, Thierry Pham, PhD⁴, Xavier Saloppé, PhD⁴, and Benjamin Thiry, PhD⁵

Objective: Countertransference in forensic inpatient settings has received little empirical attention despite frequent emotional reactions in staff members, such as anger, disgust, or fear. In this exploratory study, we investigated countertransference in two forensic medium-secure units for patients with psychotic disorders.

Method: We measured countertransference using the Therapist Response Questionnaire and measured staff personality using the Ten-Item Personality Inventory. Our design allowed all staff members to participate anonymously.

Results: One hundred thirty-four Therapist Response Questionnaire forms, along with data on patient and staff characteristics, were collected. Staff characteristics such as profession, experience, and personality were associated with different countertransference reactions. Psychologists and psychiatrists tended to report more countertransference feelings than nursing staff. Patient and staff variables (such as patient having committed violent offenses or a diagnosis of personality disorder and staff experience or gender) were associated with more negative countertransference feelings and subscale scores as well as less positive countertransference feelings such as parental, protective, and satisfying countertransference feelings. Some patient and staff variables (such as patient cooperativeness, staff personality trait agreeableness) had the inverse effect on countertransference feelings.

Conclusion: We discussed several conceptual problems inherent to measuring countertransference (in forensic inpatient settings) and the clinical implications of our findings.

KEY WORDS:

Countertransference; emotional reaction; forensic; schizophrenia; transference

Background and Literature Review

The concept of countertransference (CT) has gained widespread acceptance outside psychoanalytic literature (Hayes, 2004). The classic definition of CT is the “therapist's unconscious, conflict-based reactions in response to the patient's transference” (Hayes, 2004, p. 22). This narrow definition has expanded over the years to what is now known as the “totalistic” definition of CT (Gabbard, 2014; Hayes, 2004; Hayes & Gelso, 2001). The latter states that CT comprises “all therapist reactions to a client, whether conscious or unconscious, conflict based or reality based, in response to transference or some other material” (Hayes, 2004, p. 22).

Author Affiliations: ¹Centre Hospitalier Jean Titeca; ²Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin, Dave; ³Université Libre de Bruxelles Centre Hospitalier Jean Titeca; ⁴Centre de Recherche en Défense Sociale, Université de Mons; and ⁵Prison de Bruxelles.

The authors declare no conflict of interest.

Correspondence: Louis De Page, MSc, Centre Hospitalier Jean Titeca, 11 Rue de la Luzerne, 1030 Schaerbeek, Belgium.
E-mail: louis.depage@chjt.be.

Received July 31, 2019; Accepted September 6, 2020

Copyright © 2020 International Association of Forensic Nurses

DOI: 10.1097/JFN.0000000000000308

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR LES ADOLESCENTS MIS EN OBSERVATION (MEO) AU SEIN DU CENTRE RÉGIONAL PSYCHIATRIQUE « LES MARRONNIERS »

RETROSPECTIVE STUDY AMONG INVOLUNTARY HOSPITALIZED ADOLESCENTS WITHIN CENTRE RÉGIONAL PSYCHIATRIQUE « LES MARRONNIERS »

Laura SMOUT (a), Xavier SALOPPE (b)(c)(d), Damien BAEL (a), Thierry PHAM (b)(e)(f), Fanny DEGOUIS (c)(e)

(a) Centre Régional Psychiatrique « Les Marronniers », Tournai

(b) Centre de Recherche en Défense sociale, CRDS, Tournai

(c) Univ. Lille, CNRS, UMR 9193 - SCALab - Sciences cognitives et Sciences affectives, Lille, France

(d) Service de psychiatrie, Hôpital de Saint-Amand-les-Eaux, France

(e) Université UMONS

(f) Institut Philippe-Pinel, Montréal, Canada

Résumé

Les études nationales au sein de l'Union européenne portant sur les adolescents MEO sont rares et, à notre connaissance, inexistantes en Belgique francophone. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les caractéristiques démographiques, sociales, judiciaires et cliniques des adolescents MEO sur une large cohorte, durant la période 2006-2018. Les résultats ont mis en évidence une évolution des pratiques par une implication plus importante des psychiatres et pédopsychiatres ces dernières années. Les adolescents étaient davantage mis en observation pour risque de passage à l'acte avec refus de soins et présentaient moins de comorbidité sur l'axe I. Les garçons présentaient plus de troubles psychotiques et les filles, plus de troubles réactionnels de l'attachement. Le nombre de MEO tend à augmenter ces dernières années, il est donc important d'accorder plus d'attention à ces adolescents dans la littérature.

Mots-clés : hospitalisation involontaire, adolescents, psychiatrie.

Abstract

National studies in the European Union about MEO adolescents are rare and, to our knowledge, non-existent in French-speaking Belgium. The objective of this study was to evaluate the demographic, social, judicial and clinical characteristics among MEO adolescents. This study concerns a large cohort during the period 2006-2018. The results highlighted an evolution of practices through a greater involvement of psychiatrists and child psychiatrists in recent years. Adolescents were admitted more frequently for risk of aggressive behavior with refusal treatment and presented less comorbidity on Axis I. Boys had more psychotic disorders and girls had more reactive attachment disorders. The number of MEO has been increasing in recent years, it's therefore important to pay more attention to these adolescents in the literature.

Key words: involuntary hospitalization, adolescents, psychiatry.

Samenvatting

Nationale studies in de Europese Unie over MEO-adolescenten zijn zeldzaam en, voor zover wij weten, onbestaand in Franstalig België. Het doel van deze studie was om de demografische, sociale, juridische en klinische kenmerken bij MEO-adolescenten te evalueren. Deze studie betreft een groot cohort over de periode 2006-2018. De resultaten wijzen op een evolutie van de praktijken door een grotere betrokkenheid van psychiaters en kinderspsychiaters in de afgelopen jaren. Adolescenten werden vaker opgenomen voor risico op agressief gedrag met weigering van behandeling en presenteerden minder comorbiditeit op As I. Jongens hadden meer psychotische stoornissen en meisjes hadden meer gehechtheidsreactie stoornissen. Het aantal MEO's is de laatste jaren toegenomen, en daarom is het belangrijk om in de literatuur meer aandacht te besteden aan deze adolescenten

Trefwoorden : onvrijwillige opname, adolescenten, psychiatrie.

INTRODUCTION

Les soins sous contraintes sont fréquents en établissement de santé mentale. Ils soulèvent néanmoins de nombreuses questions éthiques notamment la protection de la liberté individuelle. Les mesures coercitives comprennent la restriction de la liberté (admission involontaire, mise en chambre d'isolement) et le traitement involontaire (médication par la force)¹. En Belgique, les soins psychiatriques sous contraintes

concernent les mesures d'« internement » et de « mises en observation » (MEO). Les MEO de personnes présentant un trouble mental avec refus de soins et un danger pour soi et/ou autrui sont possibles sur le plan légal tant pour les majeurs que les mineurs. Cette mesure dépend de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux².



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
 www.em-consulte.com


Article de recherche

Validation française de l'échelle de l'adhésion aux mythes modernes sur l'agression sexuelle (AMMSA) et attachement au partenaire auprès d'étudiants et d'auteurs de violence conjugale



French validation of the Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression scale (AMMSA) and experience of close relationships with students and perpetrators of domestic violence

 R. Courtois^{a,*,b,c}, A. Schlegel^c, J. Bonhomme^{a,d}, E. Doineau^d, I. Bertsch^{a,b}, C. Potard^{a,b,e}, T. Pham^{f,g}
^a Université de Tours, département de psychologie, EE 1901 Qualipsy (Qualité de vie et santé psychologique), 37041 Tours cedex 1, France

^b CHRU de Tours, CRIAVS Centre-Val-de-Loire, 37044 Tours cedex 9, France

^c CHRU de Tours, clinique psychiatrique universitaire, 37044 Tours cedex 09, France

^d Centre Accueil thérapeutique pour auteurs de violence conjugale (ATHoBA), Association Entraide et Solidarités, 37000 Tours, France

^e Université d'Angers, département de psychologie, EA 4638 « laboratoire de psychologie des Pays de la Loire », 49045 Angers cedex 01, France

^f Centre de Recherche en Défense Sociale, 94, rue Despars, 7500 Tournai, Belgique

^g Université de Mons, UMONS, 20, place du Parc, 7000 Mons, Belgique

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 février 2020

Accepté le 2 novembre 2020

Disponible sur Internet le 2 avril 2021

Mots clés :

Agression sexuelle

Attitudes

Mythes du viol

Étude de validation

Violences contre les femmes

R É S U M É

L'adhésion aux mythes du viol (AMV) tend à rendre les femmes responsables des viols ou agressions sexuelles qu'elles peuvent subir et à disculper les auteurs de ces violences. L'objectif de l'étude est d'explorer les qualités psychométriques de la version française de l'« Acceptance of Modern Myths about Sexual Aggression Scale » (AMMSA) et d'étudier les relations entre l'AMV, les styles d'attachement au partenaire et la violence conjugale chez des jeunes adultes et des auteurs de violence conjugale. Les participants ($n = 275$) étaient répartis en 243 étudiants en psychologie et en psychiatrie (âge moyen de 26,94 ans \pm 4,06, étendue de 19 ans à 38 ans, avec 21 % d'homme ; $n = 50$) et 32 d'hommes pris en charge par un centre d'accueil thérapeutique pour auteurs de violence conjugale (âge moyen de 40,84 ans \pm 11,06, étendue de 22 ans à 61 ans). L'AMV était mesurée par l'AMMSA et le style d'attachement par l'« Experiences in Close Relationships scale » (ECR) avec deux dimensions : l'anxiété liée à l'attachement au partenaire et l'évitement de l'intimité dans le couple. Les résultats ont permis de retrouver un seul facteur à l'AMMSA (valeur propre de 9,04, expliquant plus de 30 % de la variance totale) qui saturait ($> 0,30$) 29 des 30 items, avec une cohérence interne de 0,91. Les auteurs de violence conjugale ont rapporté des scores d'AMV plus importants et également une plus grande insécurité au partenaire (anxiété uniquement). Cette étude met en évidence les bonnes qualités psychométriques de l'AMMSA.

© 2021 L'Encéphale, Paris.

A B S T R A C T

Introduction. – Acceptance of the rape myths (ARM) refers to a set of attitudes, beliefs and stereotypes that tend to make women responsible for rapes or sexual assaults, and to rationalize, minimize or justify the behaviors of sexual offenders. ARM can also promote intimate partner violence (spousal rape). Domestic violence is generally associated with an insecure attachment style (avoidant or ambivalent) in both perpetrators and victims. The attachment insecurity of perpetrators of spousal violence can favor

Keywords:

Sexual aggression

Attitudes

Rape myths

Validation study

Violence against women

* Auteur correspondant. Université de Tours, département de psychologie, 3, rue des Tanneurs, BP 4103, 37041 Tours cedex 1, France.

Adresse e-mail : robert.courtois@univ-tours.fr (R. Courtois).

Emotional Content Analysis Among People With Psychopathy During Emotional Induction by the International Affective Picture System

Thierry H. Pham,^{1,2,3} Justine Gwicz,^{1,4} Anne-Sophie Scohier,^{5,6} Dorothée Rousseau,⁷ Nele Douven,⁸ Audrey Lavallée,^{1,9} Xavier Saloppé^{2,9,10}

¹ Université de Mons (UMONS), Mons, Belgium; ² Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium; ³ Institut Philippe-Pinel, Montréal, Canada; ⁴ Institution Publique de Protection de la Jeunesse, Jumet, Belgium; ⁵ Prison de Marche-en-Famenne, Marche-en-Famenne, Belgium; ⁶ Caracol–Centre pluridisciplinaire, Arlon, Belgium; ⁷ Unité de Psychopathologie Légale, Tournai, Belgium; ⁸ Centre Régional de soins Psychiatrique, Les Marronniers, Tournai, Belgium; ⁹ Université de Lille, Lille, France; ¹⁰ Hôpital de Saint-Amand-les-Eaux, France

The emotional processes within people with psychopathy have been thoroughly investigated. Although content analysis is an interesting area for evaluating emotional characteristics, few data exist concerning the speech content of people with psychopathy in response to affective and neutral images. Our study population included male forensic inpatients ($n = 47$) from *Centre Régional de soins Psychiatrique, Les Marronniers, Tournai, Belgium*. According to their total score, as measured by the Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R), the inpatients were divided into three groups: Psychopath ($n = 24$, PCL-R score of ≥ 25), Intermediate ($n = 12$, PCL-R score from 15.0 to 24.9), and Nonpsychopath ($n = 11$, score of ≤ 14.9). Using Tropes analyses and EMOTAIX scenario tools, we examined each narrative's emotional characteristics. We tested the hypothesis that people with psychopathy report fewer emotional words on all International Affective Picture System images, particularly on negative-valence images. Generally, our results do not support this hypothesis, that people with psychopathy report fewer emotional words on all images, but rather suggested a specific discordance in the verbal emotional treatment (exclusively PCL-R Interpersonal factor) but not in terms of the subjective evaluation. Moreover, this interpersonal factor was positively correlated with the self-referring pronouns (i.e., I and me) setting, whereas the PCL-R Social Deviance factor was positively correlated with action verbs. Speech outputs of people with psychopathy present specificities in terms of emotional content and verbal setting. The results are congruent with the notion that psychopathy combines both functionality and subtle impairment.

Key words: Psychopathy, emotions, International Affective Picture System, IAPS, content analysis

Introduction

Psychopathy is a complex clinical construct defined by a mix of interpersonal, affective, and behavioural characteristics, including egocentricity, manipulativeness, callousness, irresponsibility, relational instability, impulsiveness, lack of empathy, anxiety, remorse or

guilt, and poor self-control expressed in particular through antisocial behaviour that is not necessarily of a criminal nature [1,2]. Verbal behaviours, then, constitute a choice target for identifying psychopathic characteristics above and beyond any judicial and medicolegal information [3]. Speech analysis constitutes

CHAPITRE

Jeandarme, I., Pouls, C., & Pham T.H. (2021)

La récidive parmi les internés en Belgique

in B. Mine (Ed.) La récidive et les carrières criminelles en Belgique.

Politeia. Pp. 191-20.

CHAPITRE VI. LA RÉCIDIVE PARMIS LES INTERNÉS EN BELGIQUE

INGE JEANDARME

Psychiatre au Kenniscentrum voor Forensische Psychiatrie Zorg, OPZC Rekem et Professeure à la KULeuven (LINC)

CLAUDIA POULS

Criminologue au Kenniscentrum voor Forensische Psychiatrie Zorg, OPZC Rekem.

THIERRY H. PHAM

Directeur du Centre de Recherche en Défense Sociale¹ et Chef de Service de Psychopathologie Légale à l'UMONS

INTRODUCTION²

En Belgique, la mesure d'internement peut être imposée aux délinquants qui ne peuvent être tenus pour responsables des faits judiciaires qu'ils ont commis. L'internement n'est pas une peine au sens strict, mais une mesure de sécurité qui constitue le cadre dans lequel une prise en charge de la personne est rendue possible en vue de maximiser ses chances de réinsertion sociale. Alors que les services de psychiatrie générale se concentrent sur la réduction des problèmes psychiatriques individuels, le traitement médico-légal vise principalement deux finalités. D'une part, il vise à protéger la société et, d'autre part, il prodigue un traitement à la personne internée³.

Selon la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, modifiée par la loi « Pot-pourri » III du 4 mai 2016, ce sont les Chambres de protection sociale (CPS) qui statuent désormais à propos de l'internement d'une personne sur la base des avis

1 Avec le soutien du Ministère de la Région wallonne, Santé, Affaires Sociales et Egalité des Chances.

2 Une partie de la présente contribution est une traduction d'un manuscrit original rédigé pour ce cahier en néerlandais.

3 I. JEANDARME et E. SCHIPPAANBOORD, « Internering », in K. GOETHALS, G. MEYNEN et A. POPMA (dir.), *Leerboek forensische psychiatrie*, Amsterdam, de Tijdstroom, 2019, p. 29-46.

MÉDIA

MÉDIA

➤ **Le crime d'honneur, la piste principale**

Le Soir (Belgique)

Le 13 janvier 2021

➤ **Les « psychopathes » sont-ils tous des monstres ?**

Slate (France)

Le 22 mars 2021

LE SOIR

13/01/2021

Justice

Le crime d'honneur, la piste principale

LAURENCE WAUTERS

Le 3 janvier dernier, Ahlam Younan, 28 ans, était découverte sans vie, au pied de son lit et les mains attachées dans le dos, dans son appartement de Liège. La jeune femme est morte d'une balle dans la tête, et ce, après avoir été étranglée, a relevé le médecin légiste. L'arme du crime était déposée sur le lit et c'est la piste du « crime d'honneur » qui prévaut aujourd'hui, explique le parquet de Liège. Un mandat d'arrêt européen a été délivré à l'encontre de Gerges, 36 ans, un des cinq frères de la victime, issue d'une famille de chrétiens orthodoxes. Ce dernier vivait en Suède, mais il résidait chez Ahlam depuis deux ou trois mois. D'après l'enquête, il ne supportait pas le fait qu'elle ait un petit ami et qu'elle ait une vie sociale semblable à celle de ses copines. Ahlam est arrivée de Syrie il y a sept ans, comme sa sœur aînée. Toutes deux auraient été menacées par certains de leurs frères, et la sœur de la victime a été placée sous surveillance policière, explique la première substitut Catherine Collignon, porte-parole du parquet de Liège.

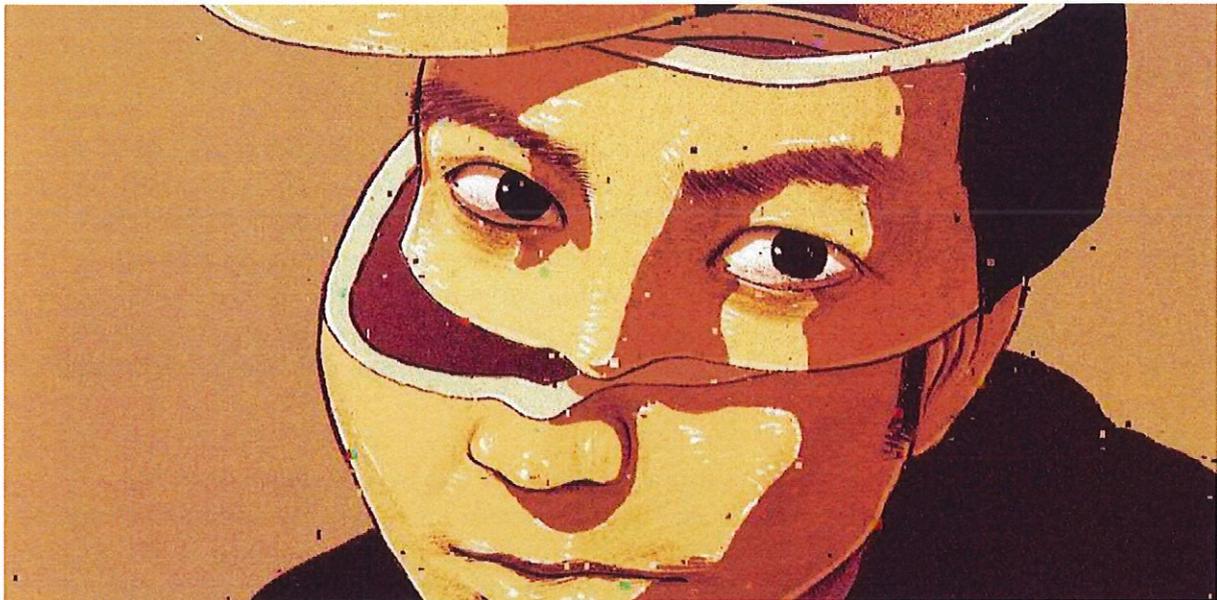
Le crime d'honneur « est un concept délicat à manier pour commenter la triste actualité », explique Barbara Truffin, professeure d'anthropologie du droit à l'ULB. « Il ne reçoit pas de définition légale et laisse supposer que certains groupes ethno-nationaux justifieraient des actes de violence au nom de valeurs dominantes dans le groupe. Je pense que les actes de violence visant le contrôle des femmes ou la préservation de l'honneur ne sont l'apanage d'aucun groupe ethno-national, d'aucune culture, et que les motifs individuels d'un acte de violence sont difficilement réductibles aux seules logiques culturelles, même si elles peuvent être apparentes. » Thierry Pham, chef du service de psychologie légale à l'UMons et directeur du Centre de recherche en défense sociale (CRDS), est du même avis : « On pense que les crimes d'honneur sont perpétrés par un groupe d'individus motivés par des valeurs familiales, culturelles, religieuses au profil commun », précise-t-il. « Or, il y a des sous-typologies : il faut regarder si la notion d'honneur est la motivation principale, il faut examiner les éventuels antécédents de violence de l'auteur, s'il a des assuétudes, s'il présente des troubles mentaux. » Dans le crime de Liège, relève le professeur, « le fait de ligoter demande un moment de coercition extrême vis-à-vis de la personne ». Le professeur relève aussi que les crimes mis en scène trahissent un certain sadisme. Et si l'on ne peut dresser un portrait type des auteurs de « crime d'honneur », ceux-ci ont en commun « d'agir sous un système de valeurs totalitaires, autoritaires, absolues qu'ils interprètent de leur propre chef et qui leur confère un sentiment de toute-puissance et d'impunité au nom de la pureté absolue », explique le spécialiste.

Le réseau Mariage et migration rassemble une quinzaine d'associations bruxelloises et a édité une brochure sur les violences liées à l'honneur, notamment à destination des professionnels de terrain. Sa « ligne verte », en service depuis quatre ans, est appelée 60 à 70 fois par an, expose Amandine Michez, coordinatrice. « Entre un tiers et la moitié des appels sont passés par des victimes, et notre aide va du simple conseil à la recherche d'un hébergement. » Les chiffres relatifs à ces violences restent peu connus, puisqu'elles sont reprises par les parquets sous d'autres libellés. Et si le réseau Mariage et migration réalise beaucoup de travail d'information et de prévention, c'est rarement auprès de magistrats ou policiers : « On propose nos formations aux chefs de corps, mais généralement on nous répond qu'il est compliqué de dégager du temps. »

Les «psychopathes» sont-ils tous des monstres?

[Laure Dasinieres](#) — 22 mars 2021 à 7h00

C'est une erreur de penser que «psychopathe» est un synonyme de «malade mental».



Contrairement aux personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique, les psychopathes pâtissent peu de leur personnalité. | 愚木混株 Cdd20 [via Pixabay](#)

Temps de lecture: 7 min

Vus comme des monstres ou comme des génies du mal, [ils peuplent notre imaginaire et nos fictions](#). Tony Montana, Hannibal Lecter, [Dexter](#) Morgan... Ces personnages sont décrits comme des psychopathes, des tueurs aussi fascinants que terrifiants. Pour autant, tous les psychopathes sont-ils de dangereux criminels capables de meurtres sadiques? Rien n'est moins sûr, car cela reviendrait à nier la complexité de ce trouble de la personnalité.

Lors son audition publique [«Prise en charge de la psychopathie»](#) à la Haute Autorité de santé (HAS) en 2005, le professeur de psychologie Serge Lesourd déclarait: *«Je n'utiliserai le terme “psychopathies” qu'au pluriel, car la lecture de la littérature comme ma pratique clinique font penser que, sous ce vocable, se dissimulent plusieurs formes psychopathologiques.»* La psychopathie recouvre néanmoins une réalité qu'il faut définir. Une définition tout d'abord en creux, il ne s'agit pas d'une maladie mentale ou psychiatrique mais d'un trouble de la personnalité.

Cette différence n'est pas neutre. La personnalité définit la partie stable et les caractéristiques durables dans le psychisme d'un individu. Elle détermine la manière dont cet individu

interagit avec le monde qui l'entoure ainsi qu'avec les autres personnes, mais aussi la manière dont lui-même perçoit ses propres émotions, ses propres cognitions. Lorsque quelqu'un a une personnalité que l'on appellera problématique ou pathologique, il fait preuve d'une certaine rigidité, est incapable de s'adapter et est susceptible de commettre des actes moralement et/ou socialement inadaptés.

C'est la raison pour laquelle [la HAS recommande](#) d'utiliser l'expression «*organisation de la personnalité à expression psychopathique*» qui renvoie à l'aboutissement d'un processus psychocomportemental complexe et multifactoriel (social, affectif, psychologique, génétique, fonctionnements nerveux, et hormonal semblent être imbriqués dans ses causes). Autant dire que faire du terme «psychopathe», un synonyme de «malade mental», est absolument erroné. Dans la mesure où il existe différentes définitions, il est difficile de déterminer la prévalence de ce trouble au sein de la population générale, mais elle est estimée à [1% de la population](#).

Conjonction de troubles

Reste maintenant à comprendre de quoi cette «*organisation de la personnalité à expression psychopathique*» retourne. Margaux Guillotte, psychiatre, explique: «*La psychopathie est un concept qui a beaucoup évolué. Dans le [DSM-5](#) [manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association américaine de psychiatrie, ndlr], la psychopathie est rapprochée du trouble de la personnalité antisociale alors qu'il y a des différences. Dans la [CIM 10](#) [classification internationale des maladies, ndlr], la psychopathie est associée à un trouble de la personnalité dyssociale et à des critères de la personnalité émotionnellement labile, type borderline.*»

Il y aurait ainsi la conjonction de deux troubles. D'une part, le trouble de personnalité dyssociale se manifeste notamment par une indifférence froide envers les sentiments d'autrui, une tendance à avoir une attitude irresponsable de manière persistante, un mépris des règles et des contraintes sociales, une incapacité à maintenir des relations interpersonnelles, une très faible tolérance à la frustration, un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité voire de la violence, une incapacité à éprouver de la culpabilité ou à tirer un enseignement des sanctions, et une tendance à blâmer autrui ou à fournir des explications plausibles pour expliquer un comportement.

Et, d'autre part, des traits liés à la personnalité émotionnellement labile, tels que l'impulsivité, l'instabilité de l'humeur, de faibles capacités d'adaptation et des comportements explosifs et impulsifs.

Margaux Guillotte relève les grands traits qui distinguent la personne psychopathe de celle qui a un trouble de la personnalité antisociale: «*Une part de pathologie de l'attachement –souvent liée à des antécédents de carences affectives– à l'origine d'un détachement affectif qui va susciter un déficit d'empathie, et une part de narcissisme pathologique, avec un besoin de triompher sur autrui, le fait de ne voir aucune nécessité de changer et n'éprouver aucun remords.*»

À LIRE AUSSI [Quelle est la différence entre psychologue, psychiatre et psychothérapeute?](#)

La personnalité narcissique

Cette position qui est celle de la HAS et qui permet d'évoquer avec subtilité la psychopathie n'est pas totalement partagée par le Pr Thierry H. Pham, docteur en psychologie de l'université catholique de Louvain. Pour lui, la psychopathie est la conjugaison d'un trouble de la personnalité antisociale ou dyssociale et d'un trouble de la personnalité narcissique. *«La personnalité narcissique se caractérise par un certain nombre de traits. Une bonne image de soi, de l'arrogance, un sentiment de supériorité, une absence d'empathie, une froideur émotionnelle, une indifférence à autrui, une propension pathologique au mensonge, une tendance à exploiter les autres dans les relations interpersonnelles.»*

Contrairement aux personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique, les psychopathes ne pâtissent que peu de leur personnalité et ne sollicitent pas d'aide par eux-mêmes.

Le spécialiste explique utiliser [l'échelle de Hare](#) (ou PCL-R) qui est un questionnaire en vingt questions visant à déterminer si un individu a des traits d'une personnalité psychopathe et dont les résultats sont bien sûr à étudier avec les antécédents de la personne et le bilan réalisé en entretien.

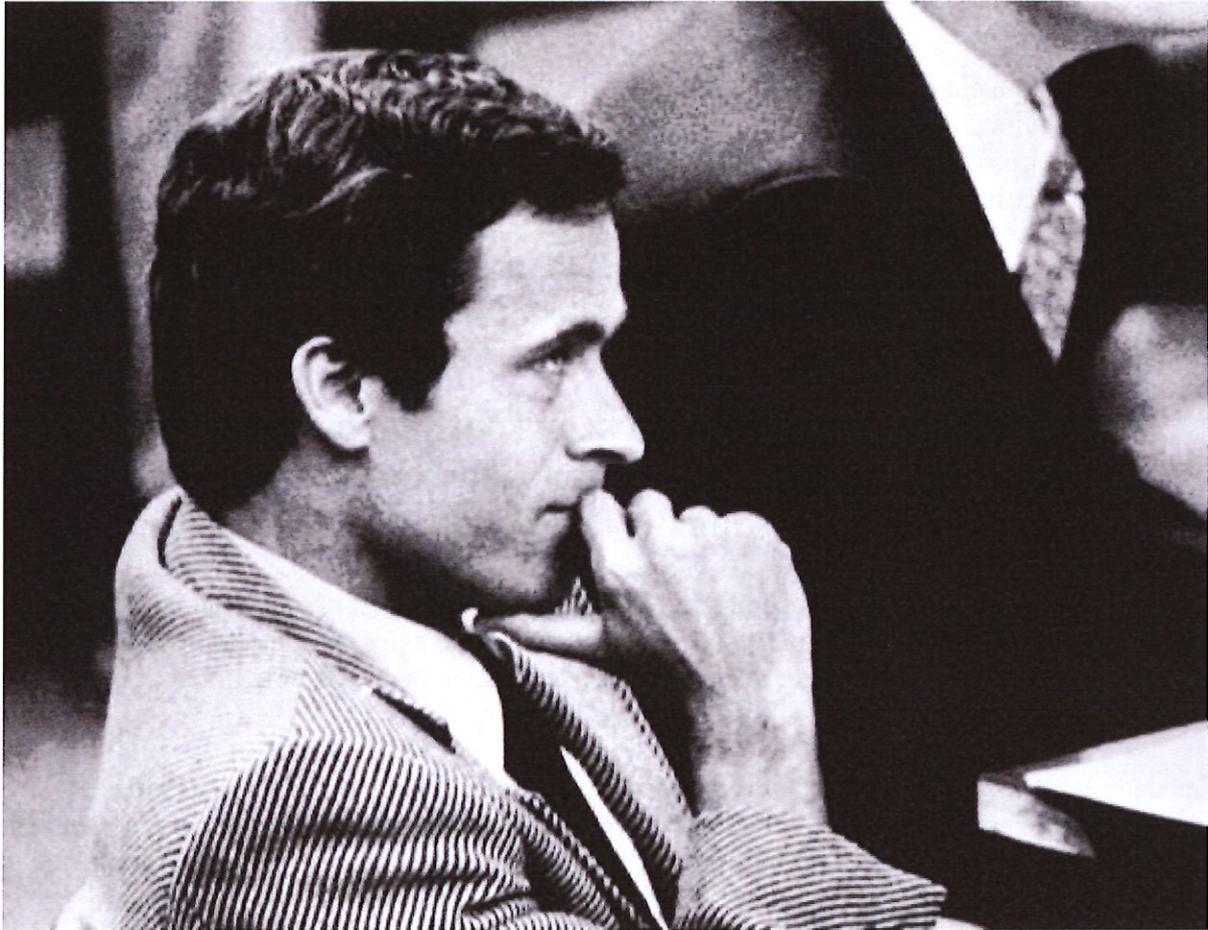
Ces deux moyens d'appréhender la psychopathie permettent néanmoins d'identifier des comportements assez similaires. Des comportements, parce que, contrairement aux personnes qui souffrent d'une maladie psychiatrique, les psychopathes ne pâtissent que peu de leur personnalité et ne sollicitent pas d'aide par eux-mêmes. *«Ils accèdent aux soins le plus souvent lorsqu'ils y sont obligés, notamment quand leurs actes délictuels sont judiciairisés, à leur arrivée en prison par exemple»*, note la docteure Guillotte.

À LIRE AUSSI [Les pysy à travers le miroir déformant du cinéma](#)

«Un versant de la manipulation»

Est-ce à dire que tous les psychopathes finissent un jour ou l'autre par avoir affaire à la justice? Ce n'est pas évident. *«On ne peut pas faire de lien causal entre organisation de la personnalité à expression psychopathique et délinquance. Il y a des personnes psychopathes qui peuvent commettre des actes de délinquance, mais tout acte de délinquance n'est pas d'origine psychopathique»*, insiste la Dr Guillotte. Elle note cependant que *«les personnes psychopathes qui commettent des actes répréhensibles se distinguent par rapport aux autres criminels dits antisociaux par une plus grande capacité à se contrôler, à mieux s'adapter aux codes sociaux afin de s'intégrer dans les milieux qui les intéressent. Ils se construisent une image publique "saine" alors que leur personnalité est assez déstructurée.»*

Ainsi, les célèbres tueurs en série sont des psychopathes extrêmement obsessionnels, capables de mener à bien leur sombre dessein pendant des années en donnant une apparence *«saine»* en société, comme le célèbre [Ted Bundy](#).



Ted Bundy, lors de son procès en 1979. | Donn Dughi / State Archives of Florida, Florida Memory [via Wikimedia](#)

Reste que ces serial killers constituent en quelque sorte la partie émergée de l'iceberg de la psychopathie. En effet, la psychopathie n'est pas synonyme de passages à l'acte violents et de meurtres sanguinaires. Le docteur Pham explique qu'il existe *«différents profils de psychopathes. Ceux dont on parle le plus sont ceux qui cochent toutes les cases: manipulation, indifférence aux autres, parasitisme social, passage à l'acte délictueux. Ces personnes commettent parfois des passages à l'acte avec une connotation violente, mais il peut aussi s'agir de passages à l'acte moins violents comme de l'escroquerie, du trafic...»*

Pour la docteure Guillotte, *«de nombreux psychopathes ne seront jamais auteurs de passages à l'acte violents et seront plutôt sur un versant de la manipulation pour arriver à leurs fins, une manipulation d'autrui pour ses propres intérêts, dans le mépris des normes sociales, pour s'enrichir ou prendre du plaisir».*

C'est ainsi que l'on rentre dans la catégorie des psychopathes en col blanc qui reste assez méconnue: *«Ce sont des personnes intelligentes, explique la psychiatre. Avec un esprit extrêmement vif, capables d'avoir un parcours brillant, d'occuper un poste à responsabilités. Ils s'inscrivent dans un système qui peut causer du tort à autrui, avec des atteintes psychologiques comme du harcèlement, ou des atteintes aux biens comme la fraude fiscale.»*

Certains se feront prendre, d'autres pas –et s'ils ont affaire à un juge, ce sera par exemple, simplement, pour un divorce... Certains pourront passer pour des personnes hautaines,

méprisantes, blessantes quand d'autres donneront si bien le change qu'ils pourraient avoir, vu de l'extérieur, une existence à peu près lambda, tout en enfreignant des règles morales ou sociales ça et là.

Thierry H. Pham conclut toutefois: *«Ce sont des vies orientées vers le prestige, la volonté d'être supérieur aux autres... Tout autant de signes qui traduisent d'une surestimation de soi et d'un train de vie adéquat avec un narcissisme. Cela peut durer longtemps, la personne est puissante, elle exerce un contrôle sur son entourage, est influente. Mais il y a un retour de flamme à un moment: les victimes commencent à porter plainte et cela ouvre la voie à d'autres dénonciations.»*

À LIRE AUSSI [Notre personnalité n'est pas immuable](#)

Le défi de la prise en charge

Pour autant, les personnes psychopathes ne sont pas nécessairement des causes perdues pour la société. Comme tous les troubles de la personnalité, la psychopathie commence à être diagnostiquée au début de l'âge adulte, mais il peut y avoir des signes précurseurs pendant l'enfance et l'adolescence. *«Il faudrait pouvoir détecter l'organisation de la personnalité à expression psychopathique à l'adolescence, où se mettent en place des [troubles des conduites](#), le plus caractéristique étant sans doute la cruauté envers les animaux»*, explique la Dr Guillotte. Mais ces adolescents ne sont pas forcément pris en charge, notamment parce qu'ils ont souvent des familles dysfonctionnelles.

«Partir de leur souffrance peut être un moyen de faire émerger un besoin.»

Margaux Guillotte, psychiatre

Ensuite, lorsque les personnes psychopathes sont incitées aux soins, il est possible de mettre en place une prise en charge même si cela n'est pas simple. D'abord, parce qu'il n'existe pas de médicament comme pour les maladies psychiatriques, puis parce que [l'alliance thérapeutique](#) est extrêmement difficile à établir.

Pour la Dr Guillotte, *«il est possible de mettre en place une psychothérapie qui sera toujours longue et difficile à initier, car il s'agit de s'appivoiser. La psychothérapie d'inspiration analytique est intéressante dans la prise en charge des troubles de la personnalité. Elle permet de travailler sur les traumatismes anciens qui ont pu inciter le patient à se couper de ses affects. Partir de leur souffrance peut être un moyen de faire émerger un besoin. Lorsque les personnes sont d'accord, on peut travailler sur un réapprentissage de certaines compétences comme l'empathie»*. De plus, les spécialistes s'accordent sur le fait que les conduites psychopathiques tendent à s'apaiser après 40 ans.

Centre de Recherche en Défense Sociale asbl

Rue Despars, 96
BE-7500 Tournai
thierry.pham@crds.be

Tél. +32 (0)69/64.65.70
Fax +32 (0)69/44.31.68
www.crds.be