
**Représentations et caractéristiques psychosociales
des auteurs de violences conjugales,
qui sont-ils vraiment ? :
Sont-ils dépressifs ? alexithymiques ? impulsifs ?**

Résultats préliminaires d'une recherche au Québec et à Liège

Conférence du lundi 02 mars 2015 en la Salle Académique de l'ULg, place du XX août

Les diaporamas utilisés lors de la conférence ne peuvent pas être diffusés actuellement car des articles scientifiques sont déposés auprès de revues pour publication. En attendant, les conférenciers ont accepté de partager avec les auditeurs ce résumé.

RAPPEL DU CONTEXTE :

Le 04 mars 2013, nous vous invitons à une conférence dont l'objectif était de présenter les enjeux psychologiques, sociaux et criminologiques des hommes qui consultent dans un organisme spécialisé dans le traitement des comportements de violence conjugale. Une recherche était en cours en étroite collaboration entre l'Université du Québec à Trois-Rivières et un service d'aide pour conjoints violents : Accord Mauricie.

Nous vous annonçons le projet de répliquer la recherche québécoise au niveau d'un service belge, l'Asbl Praxis, en partenariat avec l'Université de Liège et le Service VITRA.

Ce 02 mars 2015, *Où en sommes-nous deux années plus tard ?*

AVANT PROPOS

Quelques définitions conceptuelles en vue d'une meilleure compréhension des résultats discutés lors des présentations québécoise et liégeoise.

Alexithymie :

L'alexithymie consiste en « une inhabilité à pouvoir faire des connexions entre les émotions et les idées, les pensées, les fantasmes, qui en général les accompagnent ».

Depuis de nombreuses années, différentes recherches cliniques ont permis de définir l'alexithymie comme un concept multidimensionnel s'organisant autour de quatre axes principaux (Taylor, Bagby, Parker, 1997). D'une part, des composantes émotionnelles centrées sur des déficits dans la reconnaissance et l'identification des émotions (perturbation de l'affectivité) et, d'autre part, des composantes cognitives centrées sur les déficits de la rêverie (vie fantasmatique réduite) et sur l'utilisation d'un mode de pensée tourné vers les aspects concrets de l'existence au détriment de leur aspect affectif (concept de pensée opératoire).

Le questionnaire TAS-20 évalue trois facettes de l'alexithymie : 1) la difficulté à identifier ses sentiments, 2) la difficulté à décrire ses sentiments aux autres, et 3) la pensée opératoire. Les items relatifs à la réduction de l'activité imaginaire, décrite lors de la présence d'alexithymie, ont été rapidement éliminés lors de la conception du test de par leur corrélation importante avec les mesures de désirabilité sociale.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Impulsivité :

Dans ce document, l'intérêt est porté spécifiquement sur les liens entre l'impulsivité et les comportements violents chez les auteurs de violence conjugale et intrafamiliale. Bien que l'impulsivité soit un élément important pour bien comprendre le comportement humain, il n'y a pas de consensus sur sa définition.

Dans la littérature scientifique, la définition suggérée par Patton, Stanford et Barratt (1995) est la plus reconnue : il s'agit d'une prédisposition vers des actions rapides et non planifiées suite à des stimuli internes ou externes sans égard aux conséquences qu'elles peuvent engendrer. Ce trait de personnalité comprend plusieurs facettes : 1) L'impulsivité motrice : fait d'agir en l'absence de réflexion et représente la dimension comportementale de l'impulsivité (action sans pensée). 2) L'impulsivité cognitive : prise de décision cognitive rapide. Elle se définit par les difficultés potentielles éprouvées par les sujets lors des tâches intellectuelles. 3) L'impulsivité non planifiée : orientée sur le présent, elle présente une absence d'anticipation et d'orientation vers le futur.

Le questionnaire d'autoévaluation BIS-11 (ou Echelle d'impulsivité) a été construit pour permettre d'évaluer ce trait de personnalité, tout en n'évaluant pas des dimensions de la personnalité proches telles que la recherche de sensation, la prise de risque et l'extraversion.

Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 768–774.

AU QUEBEC

« Les caractéristiques psychosociales d'auteurs de violence conjugale : Réflexions sur la notion de changement et de poursuite du traitement. »

Par Madame Suzanne Léveillé de l'Université du Québec à Trois-Rivières et Monsieur **Robert Ayotte**, directeur de l'Accord Mauricie à Trois-Rivières au Québec.

La souffrance psychologique est un des aspects majeurs ayant un impact sur le changement psychologique. Les passages à l'acte violents deviennent une véritable solution auto calmante; en évacuant au dehors l'individu ne ressent plus les émotions difficiles au dedans. Dans cette présentation, nous discuterons dans un premier temps, des enjeux psychologiques et sociaux entourant le changement psychologique chez des auteurs de violence conjugale qui consultent dans un organisme spécialisé. Dans un deuxième temps, nous présenterons les études portant sur l'abandon du suivi psychologique en précisant les caractéristiques des hommes qui poursuivent et de ceux qui ne terminent pas leur traitement. Enfin, nous présenterons quelques résultats de recherche effectuée au Québec ainsi que des cas cliniques illustrant nos propos.

Sur quoi porte le changement chez les auteurs de VCIF ?

- Le changement porte sur l'arrêt d'agir ? Sur les comportements ? Sur des enjeux intrapsychiques ?
- Que se passe-t-il quand une personne cesse ses comportements violents ?
- L'objectif thérapeutique : l'accès au monde interne ?

Quelles sont les éléments de compréhension des enjeux intrapsychiques ?

- Rapprochement / séparation au cœur de la violence conjugale
- Le rôle de l'angoisse d'abandon, d'intrusion et la relation d'objet
- La recherche au dehors de ce qui manque au-dedans
- L'identité fragile
- Les mécanismes de défense : Le clivage et l'identification projective

Qui sont les auteurs de VCIF?

Pas de profil unique mais différents sous-groupes – typologies

- 1. Holtworth-Munroe et Stuart (1994)
- 2. Dutton (1996; 2007)
- 3. Johnson (2009)

D'autres auteurs clés :

- Casoni et Brunet (2003)
- De Neuter (2009)
- Dutton (2007)
- Léveillé et coll. (2013)

Peu d'études portent sur le changement chez cette clientèle. Or, mieux comprendre le changement chez cette clientèle peut permettre d'adapter les traitements. Notamment en étudiant les différences entre les hommes qui poursuivent et qui abandonnent le suivi.

La recherche menée au Québec est une étude longitudinale incluant une évaluation en T1 et ensuite en T2 : 112 participants évalués en T1.

Les tests suivants ont été administrés :

- BDI (dépression), TAS (alexithymie), BIS (Impulsivité)
- Les tests projectifs Rorschach et TAT

Quelques résultats portant sur le changement :

- Changement significatif entre le T1 et T2 sur les deux variables :
- L'alexithymie et la dépression
- Pas de changement sur la variable impulsivité

Les caractéristiques des hommes qui abandonnent :

- Les deux caractéristiques psychologiques associées à l'abandon du suivi :
 1. L'alexithymie (TAS)
 2. L'impulsivité (mesurée par le BIS)

Après avoir rappelé les fondements du suivi des hommes auteurs de violence conjugale au sein du programme de L'Accord Mauricie à Trois-Rivières, deux cas cliniques ont été présentés :

1. Un monsieur dont le protocole aux tests en T1 mettait en évidence de l'**alexithymie (TAS)**, **des affects dépressifs sévères (BDI)** et de l'**impulsivité (BIS)**. Il présente en T2 une légère diminution de l'alexithymie toutefois aucun changement sur la dépression et l'impulsivité.

Robert Ayotte a illustré à quoi ressemblait le travail clinique auprès de ce monsieur et comment la reconnaissance de ses agirs, et la verbalisation des émotions avaient été deux étapes importantes dans le suivi.

2. Un monsieur dont le protocole aux tests en T1 mettait en évidence de l'alexithymie (TAS), peu d'affects dépressifs (BDI) et de l'impulsivité (BIS). En T2, il présente une diminution significative de l'alexithymie toutefois pas de changement du côté de la dépression et de l'impulsivité.

Robert Ayotte a illustré à quoi ressemblait le travail clinique auprès de ce monsieur et comment la reconnaissance de l'impact de ses agirs envers l'enfant a pu ouvrir une saine culpabilité et enclencher une plus grande introspection.

A LIEGE

La violence conjugale se passe dans l'intimité du couple. Beaucoup de personnes en souffrent en silence et éprouvent de la difficulté à demander de l'aide. La meilleure façon de briser l'isolement est d'élargir le champ des connaissances des professionnels spécialisés dans le domaine.

Pour ce faire, nous vous proposons une réflexion globale autour des facteurs psychologiques influençant, d'une manière générale, le comportement de l'auteur de violence conjugale, et ce à partir des résultats obtenus par une équipe de recherche.

Par Madame **Adélaïde Blavier professeur à l'Université de Liège, Mademoiselle Laetitia Di Piazza psychologue chercheuse** et Madame **Cécile Kowal** co-directrice de l'Asbl Praxis

Description de notre échantillon :

- À ce jour, 35 protocoles ont été administrés sur les régions liégeoise et bruxelloise.
- Éléments sociodémographiques :
 - ✓ Statut des sujets : 57% de judiciarisés (n=20) et 43% de volontaires (n=15).
 - ✓ Âge moyen des sujets : 44 ans (fourchette allant de 23 à 67 ans).
- Niveau d'études (cycle achevé) : Niveau secondaire (74%, n=26)
- Situation professionnelle :
 - ✓ 40% de Temps plein (n=14)
 - ✓ 37% de Demandeurs d'emploi (n=13)
- État civil :
 - ✓ 40% de Célibataires (n=14)
 - ✓ 31% de Mariés ou en concubinage (n=11)
 - ✓ 26% de Séparés ou divorcés (n=9)
- Nombre d'enfants : En moyenne, les sujets ont 2 enfants.
- Fratrie : D'une manière générale, le sujet a 3 frères et sœurs.
- Données reprises à partir du questionnaire Life Events and Difficulties Schedule (LEDS)

En moyenne, **11 événements** de vie stressants sont survenus au cours des 6 derniers mois dans la vie des sujets.

- ✓ Les événements les plus représentés (\pm 60% des sujets) sont les difficultés d'ordre financier et l'augmentation du nombre de disputes avec le conjoint.
- Mesures prises à l'aide du Toronto Alexithymia Scale 20 (TAS-20)

Les scores obtenus indiquent :

- ✓ **40% de sujets non-alexithymiques (n=14)**
- ✓ 17% de sujets ayant un fonctionnement indéterminé (n=6)

✓ **43% de sujets alexithymiques (n=15)**

→ Résultats qui donnent matière à réflexion : *qu'en est-il dans la population belge francophone ?*
Une étude parallèle est actuellement menée par l'ULg.

- Données obtenues grâce à la Barratt Impulsivity Scale (BIS)

Nous observons que :

- ✓ **60% de l'échantillon (n=21)** n'a pas de comportement impulsif avéré, tel que suggéré par le score moyen obtenu par l'échantillon total.
- ✓ **Mais, 11 % des sujets (n=4)** présentent une impulsivité dite pathologique.
- ✓ Et, **29% (n=10)** ont un score correspondant à un diagnostic d'impulsivité.

Ces résultats indiquent donc que **40%** de l'échantillon ont une réelle tendance à l'impulsivité ou sont impulsifs → Résultats qui nécessitent de *s'interroger sur les conséquences de ce trait de personnalité* lors de violences conjugales et familiales.

- Mesures prises à l'aide du Beck Depression Instrument (BDI)

Nous constatons que :

- ✓ **41% des sujets (n=14)** ne présentent aucun trouble.
- ✓ **38% (n=13) des sujets** présentent effectivement un trouble bénin de l'humeur, ou se situent aux limites symptomatiques de la dépression.
- ✓ Les **21% de sujets** restants présentent un diagnostic de dépression (**n=7**).

La dépression dans *la population générale belge étant estimée à 15%* (Bruffaerts, 2008), ces chiffres attirent également notre attention d'un point de vue clinique et thérapeutique.

- Concernant la représentation des figures parentales, nous analysons les résultats obtenus à partir des variables « Qualité des soins » et « Soutien à l'autonomie » du Parental Bonding Instrument (PBI) dans ses versions pour la mère et pour le père. Il s'agit d'une auto-évaluation permettant de se rendre compte de la perception que les sujets ont eu de leurs parents (attention, contrôle, soin, indifférence, etc.) durant les 16 premières années de leur vie.

Les résultats indiquent que, d'une manière générale ($\mu=38$; $\sigma=9,2$ version pour la mère, et $\mu=32,2$; $\sigma=8,7$ version pour le père), **les liens créés entre les sujets et leurs deux parents ont été optimaux**. Ces scores définissent des comportements parentaux affectueux et permettant l'autonomie des sujets.

Ces résultats sont interpellant lorsque l'on compare la différence entre la perception du sujet et les informations recueillies lors de l'anamnèse. L'analyse détaillée et les tests projectifs pourront peut-être nuancer les scores moyens du PBI.

- Aucune corrélation entre les différentes variables excepté l'**alexithymie** qui corrèle positivement avec
 - ✓ Les événements de vie
 - ✓ La dépression
 - ✓ L'impulsivité

Alexithymie: variable clé? Déterminante dans la VC et le suivi (abandon, etc.)?

En conclusion :

- En reprenant succinctement les résultats obtenus par l'ensemble des sujets aux différents tests, la plupart des scores se situent dans la moyenne des normes de base mettant en évidence des profils indéterminés voire des absences de pathologies.
- Toutefois, dès qu'une analyse plus fine est effectuée, des profils plus typés peuvent être mis en évidence permettant de poser de nouvelles hypothèses.
- Toutes les échelles très peu corrélées entre elles: utilité de mesurer les différentes caractéristiques, rôle de l'alexithymie et importance de l'analyse de cas
- Réel besoin d'autres passations du testing pour enrichir ces données préliminaires en vue d'une comparaison internationale.

Les deux équipes de recherche vous remercient pour votre présence, votre écoute et vos questions.