

L'évaluation du risque de comportements violents

B. Gravier

DIU Psychiatrie criminelle et médico-légale,
Poitiers, 26 janvier 2006

Violence : menace ou danger réel

Comment apprécier?

Actualité: les questions qui nous sont posées

- Le crime (tout crime?) est-il le fait d'une **structure pathologique?**
- Tout malade mental est -il un criminel qui s'ignore?
- Quelle est la **capacité du psychiatre à anticiper sur la violence de ses patients?**

L'approche clinique de la situation de violence:

- Évaluation diagnostique: quelle est la pathologie en cause?
- Évaluation de la dangerosité: s'agit il d'un patient violent ou d'un patient perturbateur? Quelle est la nature de la menace ressentie?
- Quel est le contexte : alcoolisation, difficulté affective, professionnelle?
- Évaluation de l'urgence de la situation et de la nécessité de l'intervention

La violence est avant tout sidération psychique

- Au delà de la violence physique, la violence c'est:
 - Impossibilité de mettre en mots , en images, en représentations des émotions qui pourraient dire la colère, le vide, le traumatisme
- La violence relève de l'impensable-impensé, de l'incommunicable

Quelques formes de la violence

- Lorsque le mot devient projectile, l'insulte qui disqualifie, nie, avilit
- La dépossession de l'identité d'autrui (ex. dans les camps, ou utilisation de sobriquets)
- Instauration d'un lien pervers : agresseur-agressé, persécuteur-persécuté, relation d'emprise, etc..

Conséquences de la violence sur le psychisme

- L'agressivité se dégrade en destructivité, soit sur le corps (problématique psychosomatique) soit sur le psychisme. Que ce soit celui de l'agresseur ou celui de sa victime
- Il est, dans ce mouvement, question d'affects réprimés qui se déchargent ou explosent dans le passage à l'acte
 - Destructivité : perte de la capacité à penser
 - Démentalisation : incapacité à penser autrement que dans l'acte de survie
 - Incapacité à se construire une vie intérieure, à relier émotions et représentations

L'acte ressenti comme dangereux est celui qui possède un certain nombre de caractéristiques

- Gravité
- Soudaineté
- Imprévisibilité
- Menace pour l'entourage
- Eventualité d'une répétition et d'une sommation

(M. Colin)

La dangerosité est une notion fortement subjective.

Il est opportun de différencier

- **situation dangereuse**

- quand un individu ou un groupe d'individus se sentent menacés, de façon réelle ou imaginaire, par une agression interne ou externe contre l'intégrité de leur structure (Buffard)

- **état dangereux**

- « un complexe de conditions sous l'action desquelles il est probable qu'un individu commette un délit » (Senninger)

Cerner la dangerosité

- Un même signifiant, une triple induction:

Réponse pénale

Recherche d'une cause

Constat des conséquences

La violence suscite beaucoup de réactions qui biaisent l'évaluation

- Dénier de la violence potentielle du patient (détachement émotionnel)
- Fascination (la violence est source d'excitation psychique)
- Distorsion des communications interpersonnelles (l'angoisse des uns renforce la violence des autres)

La capacité de récidive: dangerosité criminologique

- La structure psychique ne se modifiera pas fondamentalement. Comment s'aménage-t-elle? Qu'est-ce qui peut changer?
- Capacité du patient à gérer les événements traumatiques, à affronter son affectivité et ses zones d'ombres. Comment peut-il se connaître?
- La compulsion de répétition. Qu'est-ce qui fait que ses passages à l'acte se répètent?

La dangerosité « psychiatrique »:

- Liée à des problématiques pathologiques
 - Tolérance à la **frustration** (syndrome psychopathique: comment peut-il se contenir?)
 - Capacité à **accepter** un contrôle ou une frustration
 - Relation aux **symptômes les plus envahissants**: persécution par le symptôme
 - Importance du vécu de toute puissance, etc.

De la dangerosité à l'évaluation du risque violent

(Steadman, 2000)

- La dangerosité est avant tout un concept légal qui est progressivement en train d'être relégué au second plan
- La dangerosité est un concept dichotomique (on y répond par oui ou non) dans lequel on peut retrouver 3 composantes:
 - Facteurs de risques
 - Dommage causé: intensité et type de violence utilisée
 - Niveau de risque: probabilité du dommage

La probabilité du dommage

- Susceptible de changer
- N'est pas un trait de la personne, mais le produit d'une évaluation par un ou plusieurs cliniciens, qui reflète leur jugement sur la manière dont les caractéristiques , l'histoire et les interactions futures de la personne avec son environnement peuvent conduire à un dommage

Une précision limitée

- **MAIS, peut augmenter :**
 - Pour des sous groupes limités
 - Dans des cadres limités dans le temps et l'espace
- **Doit être référée à un groupe:**
 - la question du taux de base, proportion de gens qui dans un groupe pourraient se rendre coupables de violence dans certaines circonstances spécifiques et dans une période donnée

L'évaluation des comportements violents pose des questions de nature totalement différentes

- **en fonction**

- de l'approche rétrospective ou prospective qu'elle implique (évaluer l'acte passé ou déterminer une conduite à tenir)
- de l'importance des enjeux qui sous-tendent la demande (gestion de situation de crise)
- des réponses que cette évaluation va impliquer (sortie de prison)
- du contexte où elle survient (expertise, urgence, démarche policière)

Du caractère diffus de la dangerosité
à
L'appréciation clinique du sujet
violent

Une première démarche: clarification

- Démarche pénale?
- Perspective clinique?
 - Urgence
 - Situation lourde à gérer sur le court, moyen ou long terme
- Souffrance institutionnelle

définition et buts de l'évaluation

– **Risque** (Hart, 2001) :

- Éventualité d'un événement défavorable, dont l'occurrence ne peut être prédite avec exactitude; il convient de se référer à la nature de cet événement, la probabilité de sa survenue, sa fréquence et sa durée, la gravité de ses conséquences, et l'imminence de sa survenue possible.

– **Violence** :

- (Selon Webster et al., 1997) : tout acte causant des blessures à une autre personne, ou toute menace ou tentative d'acte de même nature (y-compris violence sexuelle).

→ **Évaluation du risque de violence** :

- Évaluation d'un individu en vue de caractériser (quantifier et décrire) le risque qu'il présente de commettre des actes de violence, dans un contexte donné.

Maladie mentale et violence

- **Eronen** (1996,1998): le risque de commettre un acte violent en relation avec la pathologie schizophrénique est 10 fois supérieur à celui retrouvé dans la population
- **Hodgins** (1996), Gallet, Brennan: les troubles psychiatriques majeurs sont associés au risque violent de manière significative
- **Teplin** (1996) les biais méthodologiques sont trop importants pour conclure ainsi, le risque violent doit être mis en relation avec les conduites addictives, et la pathologie en phase aiguë

Lien flou entre pathologie et violence

- La question de l'héboïdophrénie
- Mauvais contrôle des impulsions, abus de substance, trouble de la régulation des affects, traits narcissiques (Nestor, AJP, 2002)
- Différencier:
 - risque relatif : association modérée existe entre un facteur de risque (trouble psychique) et violence, mais comparable à d'autres facteurs (socio-économique, etc.)
 - risque attribuable: proportion dans une population des actes commis par des personnes présentant un facteur de risque spécifique (faible pour les troubles psychiques)

Quelles pathologies en cause?

- *Trouble de la personnalité antisociale (psychopathie): on s'attachera à repérer l'intolérance à la frustration et la place de la tendance au passage à l'acte*
- *Trouble de la personnalité paranoïaque: sensibilité particulière aux échecs, caractère soupçonneux, etc.*
- *Trouble de la personnalité narcissique : estime de soi particulièrement fragile et vulnérable*
- *Délire paranoïaque : postulat fondamental, sthénicité, vécu de persécution*
- *Délire paranoïde: délire mal systématisé, imprévisibilité, mégalomanie et persécution*
- *Rôle des comorbidités et de l'alcool*

Instruments et points de repères

- Différencier:
 - Risque **immédiat**
 - Risque à **court terme**
 - Risque à **long terme**

Les instruments utilisés

- **Le débat existe sur la pertinence comparée de deux types d'instruments:**
 - **Les méthodes actuarielles**, définissent une probabilité statistique (ex. VRAG)
 - **Les jugements cliniques** structurés associent les connaissances empiriques concernant la violence et l'évaluation clinique (ex HCR-20)

Les méthodes actuarielles

- **Associent 4 ordres d'éléments:**
 - Variables concernant la **violence subie** ou exercée par le sujet
 - Éléments **renforcateurs** des comportements violents (mode de vie, état mental)
 - **Stimuli** déclencheurs (événements vitaux, etc.)
 - Indice de **psychopathie** (reposant sur les traits spécifiques de la personnalité psychopathique et sur les aspects antisociaux)

1- variables concernant la violence passée subie ou exercée par le sujet

- Entourage violent, notion de maltraitance infantile
- Triade énurésie, pyromanie, cruauté envers les animaux
- Autres traumatismes précoces (placements , séparations)
- Précocité de la délinquance violente

2 – Éléments renforçateurs des comportements violents

- Facteurs liés au mode de vie et démographiques (marginalité)
- Facteurs entrant dans l'anamnèse de l'état mental : impulsivité, usage habituel de verbalisations hostiles, habitus alcoolique ou toxicomaniaques, cauchemars à contenus violents

3 – Éléments déclencheurs (stimuli)

- Intoxication ou alcoolisation aiguë
- Evènements vitaux marquants (rupture)
- Atteintes à l'estime de soi
- Activité et intensité des symptômes psychiatriques
- Recrudescence d'une fantasmatique déviante

Méthodes cliniques

– Principe :

- Prépondérance plus ou moins forte d'un jugement clinique, subjectif et arbitraire, à propos du risque évalué

– Sous-types :

- **Évaluation intuitive, non-structurée :**
Entretien clinique et rapport d'évaluation sont de forme « libre ».
 - ✓ Méthode flexible et personnalisée
 - ☹ Peu de validation empirique (« pas meilleure que le hasard », « correcte une fois sur trois »)
 - ☹ Crédibilité de l'évaluation dépend du charisme et de la renommée de l'évaluateur.

Méthodes cliniques

- **Évaluation anamnestique :**
Entretien clinique devant prendre en compte les antécédents historiques du sujet et analyser le contexte des violences antérieures.
 - ☹ Focus principal sur la répétition de comportements antérieurs
- **Évaluation semi-structurée :**
Processus et jugement final tiennent compte de guidelines regroupant les connaissances du moment dans le domaine du risque de violence.
 - ✓ Reproductibilité et transparences des résultats
 - ✓ Intégration de facteurs cliniques dynamiques, évolutifs :
 - reflètent des fluctuations du risque
 - visée préventive : recommandation de mesures adaptées
 - ☹ Outils longs à développer et implémenter

Exemple de jugement clinique structuré: The Historical Clinical Risk Management 20 item scale HCR - 20

- Echelle utilisée par les cliniciens qui comporte 20 facteurs résumant les informations pertinentes sur :
 - Le passé (histoire du patient)
 - Le présent (appréciation clinique: introspection, résistance au traitement))
 - Le futur (gestion du risque probable)

HCR-20 (suite)

- **historique :**
 - Antécédents de violence, jeune âge lors de la 1ère violence, instabilité relationnelle, problèmes d'emploi, abus de substances, tr. psychique majeur, score PCL-R, victimisation dans l'enfance, tr. de la personnalité, échec d'une probation antérieure.
- **cliniques :**
 - Absence d'introspection, attitudes négatives (pro-criminelles, antisociales), phase aiguë d'un tr. psychique majeur, impulsivité, absence d'adhérence au traitement ou traitement inefficace.
- **gestion du risque :**
 - Plans irréalisables projetés par l'individu, exposition prévisible à des facteurs déstabilisants (victimes / substance), absence de soutien personnel, compliance improbable avec les mesures probatoires envisagées, probabilité de stress non-spécifiques.

La somme des parties ne fait pas un tout

- La fiabilité de tels instruments reste discutable
- Intérêt de ces instruments
 - Suscitent la discussion et la confrontation entre cliniciens
 - Rendent plus transparents les processus de décision
 - Permettent d'adopter un langage commun
 - Permettent de prendre une certaine distance par rapport à certains biais

Evaluation de la dangerosité du patient psychotique (Millaud, 2005)

- Facteurs démographiques:
 - age, sexe, état matrimonial, statut socioéconomique
- Histoire personnelle:
 - Modèles familiaux, antécédents délictuels et de violence, type de violence, cible, conséquence
- Alcool et drogue

Evaluation de la dangerosité du patient psychotique (Millaud, 2005)

- Facteurs liés à l'état mental:
 - » Symptomatologie, accès au contenu mental (idées violentes , suicidaires) , diagnostic
- Éléments psychodynamiques
 - » Capacité d'élaboration psychique
- Facteurs neuropsychiques
 - » Capacités cognitives, impulsivité, rigidité cognitive, etc.
- Autocritique
 - » Ampleur du déni
- Observance pharmacologique
- Alliance thérapeutique
- Valeurs du patient, contexte
- Contre-attitude

la question de la psychopathie

- Entité en soi?
- Regroupement arbitraire de comportements
- Forte connotation morale

La Psychopathie selon la PCL-R

- Loquacité et charme superficiel
- Sens grandiose du moi
- Besoin de stimulation et tendance à l'ennui
- Mensonge pathologique
- Manipulation
- Manque de remords et de culpabilité
- Étroitesse émotionnelle
- Manque d'empathie
- Tendance au parasitisme
- Mauvais contrôle comportemental etc.
- Problèmes précoces de comportement

Indicateurs défavorables (PCL-R)

- absence d'empathie
- indifférence froide
- dimension égocentrique
- existence de comportements impulsifs et antisociaux

La PCL peut être utilisée dans divers buts

- Actuariel (item dans l'échelle VRAG)
- Soutien à une évaluation clinique plus globale
- Risques de dérives non négligeables (utilisation comme support de mesures pénales, instrumentalisation du pronostic, etc.)

La psychopathie dans une perspective de compréhension clinique

- Au delà des éléments symptomatiques : charme superficiel, grandiosité, impulsivité,
- Processus psychopathique:
 - Expérience du plaisir sans empathie
 - Incapacité à refouler un affect déplaisant
 - Absence d'amour pour l'objet anticipé
 - Impossibilité de surmonter un état de déplaisir sans recourir à des comportements à dimension agressive
 - Expérience de colère , toujours diffuse, contaminée par des sentiments d'outrage personnel
 - Impossibilité de se sentir déprimé

Meloy

Les agirs psychopathiques

- Intolérance à la frustration et proximité du passage à l'acte
- Décharge de la tension intérieure
- Maladie de la rencontre
- Place des comorbidités, proximité de la psychose:
 - Vide, vécu abandonnique, recherche de maîtrise explosive des limites
- Place des manifestations hystérisiformes et des phobies archaïques

Fonctionnement psychique psychopathique

- Destructivité : attaque contre les pensées de l'autre
- Pauvreté fantasmatique, incapacité à penser et à mentaliser
- Trace du traumatisme:
 - expérience psychiquement indigérable
 - Faute de métaboliser l'émotion, il tente de la maîtriser
 - Problématique perverse, recherche masochique de sensation

Comportements psychopathiques en prison

- **Violence agie sur soi :**
 - Automutilations, répétition, chantage, plainte
- **Violences sur autrui:**
 - Inquiétantes, déstabilisantes, recherche primitive d'une sanction
- **Distorsions relationnelles:**
 - Équilibre instable, impossibilité à contractualiser, excitation, envie de rétorsions

Un prédicteur pertinent:

- Capacité à identifier ses propres facteurs de risque :
 - Comment le sujet peut-il se connaître?
 - Comment peut-il anticiper un éventuel passage à l'acte?
 - Comment identifie-t-il qu'il se met à risque?

« *Comment se construit le rapport aux autres chez celui à qui a été légué l'irrecevable?* » J. Altounian

- Comment le psychisme peut-il digérer et métaboliser les traumatismes?
- Comment peut-il affronter sa violence interne?
- Comment peut-il lutter contre l'incapacité à penser?
- Comment peut-il surmonter son vécu d'abandon?

Pour celui qui s'intéresse au fonctionnement psychique:

- Conflits intrapsychiques en relation avec des angoisses de morcellement, de séparation,
- Troubles de l'identité, vulnérabilité narcissique,
- Carence d'élaboration psychique

quelques règles

- S'agit-il d'une prédiction d'un comportement qui risque d'être directement et gravement nuisible pour la santé ou la vie d'une autre personne ?
- Ce cas confrontera-t-il le médecin à des problèmes d'éthique professionnelle ou personnelle ?
- Quels sont les faits qui ont conduit à envisager la possibilité d'un acte de violence ou d'un comportement dangereux ?

quelques règles (suite)

- Quels sont les éléments caractérisant la personnalité de la personne qui font penser qu'elle a tendance à réagir au stress par un comportement dangereux ?
- Quelles sont les sources de stress dans l'environnement potentiel ?
- Quels sont les projets thérapeutiques et les possibilités d'encadrement social qui peuvent atténuer ou éliminer les facteurs de risque psychopathologiques et environnementaux identifiés?

(T. W. Harding)

Quelques règles pour prendre en charge une situation violente

- **Le calme appelle le calme et l'agitation des soignants majore l'agressivité et l'angoisse des patients**
- **Savoir parler pour rassurer et non pour confronter**
- **Gérer une situation violente prend du temps**
- **Lorsqu'une contention est décidée ne pas laisser de flottement qui majore l'angoisse des uns et des autres.**
- **Veiller en tout temps au respect du patient**
- **Prévenir les contre-attitudes agressives, violentes ou sadiques**
- **Se rappeler qu'un traitement consenti a toujours plus d'effet qu'un traitement imposé**