

Violence et Dangereosité

Définitions, Clinique, Evaluation

B. Gravier

DIU Psychiatrie criminelle et médico-légale,
Poitiers, 11 janvier 2008



Violence : menace ou danger réel

Comment apprécier?

Pose d'abord la question du
rapport du psychiatre à la cité

Rapport intrinsèquement conflictuel avec le psychiatre, soignant et/ou expert

- On attend de lui dans les dispositifs qui se profilent en France:
 - Qu'il fasse un pronostic
 - Qu'il assure le suivi thérapeutique
 - Qu'il assume la responsabilité du devenir de son patient dans la cité
- Flou majeur quant à ce qui peut être attendu du soin
- Mise à mal de notions cardinales du soin

le soin comme panacée à tous les maux sociaux

- Le soin : la solution paradigmatique de l'insensé
- Nouvel hygiénisme justifiant toutes les clémences
- Portant en germe toutes les dérives et désignations du bouc-émissaire

Gommage des arrimages éthiques et symboliques

- L'émotionnel revendiqué balaye tout:
 - « vous n'êtes pas bouleversé par ce qui se passe???? »
- Conduit à la démultiplication de la victime:
 - Celle du pédophile
 - Celle du juge (Outreau)

Une problématique au cœur des préoccupations

- Sentiment d'être débordé, insécurité
- La violence: une notion floue
- Vécu catalysé par les drames de ces dernières années:
 - Crainte des services accueillants des citoyens en demande, insatisfaits et en colère
 - Crainte vis-à-vis des patients psychiatriques
 - Exigences de sécurité

Role du psychiatre

Dangerosité criminologique ou
dangerosité psychiatrique?

Qu'est-ce que le juge peut attendre du psychiatre?

- Dans le respect des connaissances scientifiques actuelles
 - Un travail d'observation et d'analyse clinique:
 - Qu'il pose un diagnostic, clair , correct, approprié en relation avec les données actuelles de la science
 - Qu'il indique les possibilités thérapeutiques réalistes
 - Une estimation multifactorielle, prudente et humble:
 - Qu'il évalue un risque, de récurrence, de réitération, de dangerosité?

Le psychiatre doit donc mener 2 types de démarches bien différentes

- **Diagnostique :**
 - base solide, scientifique, démarche reposant sur l'observation, bonne validité
- **Estimation du risque:**
 - fonction d'indicateurs, variables, + ou- fiables, multifactoriels (internes et externes à l'individu)

Role du psychiatre

- Identifier la pathologie psychiatrique
- Apprécier le retentissement de celle-ci sur la responsabilité pénale et la dangerosité du sujet
- Proposer une compréhension de l'acte posé à travers les différentes lectures qu'il peut faire de l'individu?????
 - risque d'une appréciation déterministe basée sur une clinique floue?

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

Définitions et délimitations

Les dangersités

- Dangersité criminologique et dangersité psychiatrique :
 - une vraie dichotomie ou une opposition caduque
- Dangersité criminologique:
 - Commission d'une infraction de nature criminelle, délictuelle, pourtant atteinte aux personnes ou/et aux biens et par le risque de récidence
 - état dangereux et personnalité criminelle réduisent le sujet à la finalité d'un acte, au projet criminel
 - N'est pas révélatrice de maladie mentale
 - (rapport IGAS-IGS-IGA)

Les dangersités

- **Dangerosité psychiatrique,**
 - manifestation symptomatique liée à l'expression d'une maladie , liée à l'expression directe de la maladie mentale est devenue une notion contingente de l'évolution de la prise en charge
- **La distinction apparaît surtout affaire de représentations (Przygodzki-Lionet)**
 - La dangerosité criminologique serait une agressivité orientée
 - La dangerosité psychiatrique serait une dangerosité impulsive

Une clinique qui se modifie Une approche qui s'approfondit et qui brouille les cartes

- Constellations mal définies entre psychoses et troubles sévères de la personnalité
- Travaux anglo-saxons sur l'évaluation du risque de comportement violent
- Psychanalyse des comportements violents (C. Balier): destructivité, carence de mentalisation, recours à l'acte

Une clinique spécifique de la violence et de la dangerosité?

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

- Déni 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.

Violence, dangerosité et troubles psychiques

La violence « psychiatrique » qui inquiète: recouvre 3 types de problématiques

- Situations psychiatriques: patients « avérés »;
décompensation, ou rupture de suivi.
 - → **nécessité d'améliorer l'articulation entre structures de soins et « structures de la cité »**
- Situations posant des questions de nature psychiatrique:
personne inquiétante par sa violence/quérulence
 - → **contribution de la psychiatrie, en se basant sur une compréhension du fonctionnement psychique, et l'expérience avec **balance entre réponse « légale » et réponse de soins****
- Situations posant des questions de nature psycho-sociale:
personnes en état de colère, d'incompréhension, ou de détresse rejetée sur leur interlocuteur
 - → **nécessité de clarifier les enjeux; parfois intervention judiciaire, policière ou autre; **élaboration de procédures, recherche de médiations, meilleure utilisation des ressources existantes****

Maladie mentale et violence: un lien controversé

- **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 aigüe

Lien entre risque de violence et maladie mentale grave

- L'augmentation de la violence physique des patients psychiatriques envers autrui est ~ à l'augmentation de la violence au sein de la population générale (Wallace 04)
- Les troubles mentaux graves s'accompagnent d'un risque de violence 4x plus grand que celui de la population générale (Swanson 91)
- Surdétermination par la prise de toxiques

Violence dans la société et patients psychiatriques

- 85 à 97% des agresseurs ne sont pas des patients
- >90% des patients ne sont jamais violents (Swanson 91)
- Les patients asymptomatiques et sans antécédents de violence ont un risque de violence comparable à celui de la population générale (Torrey 94)

Violence dans la société et patients psychiatriques

- On estime entre 3 et 5 % la part de la violence attribuable aux patients psychiatriques (Swanson 94)
- Donc: le nombre absolu d'actes violents attribuables aux patients est très faible

Rôles des différents troubles mentaux

- Troubles mentaux graves: schizophrénie, troubles schizophréniformes, schizoaffectifs, délirants et bipolaires
- Difficile de conclure si risque plus élevé de violence entre ces différents troubles
- Risque moins important que celui associé à un abus de substances ou à un trouble de personnalité antisociale (Stueve 97)

Risque d'homicide et troubles mentaux graves

- Taux général d'homicide: 0.001% - 0,005% (1 à 5 cas pour 100'000 habitants)
- Troubles mentaux graves: 0.00016%
- Les hommes schizophrènes présentent 8 à 10x plus de risque homicidaire que les hommes sans troubles mentaux

Différence entre patients F et H

- Si dans la société, les femmes sont moins violentes que les hommes, elles tendent à devenir aussi violentes que le groupe des hommes malades
- C'est la qualité de la violence et non le risque d'occurrence qui distingue les H des F malades (blessures sérieuses: $H > F$)

En résumé

- Les troubles mentaux graves (schizophrénie, troubles délirants, troubles bipolaires) s'accompagnent d'un risque d'agression physique 4X supérieur à celui de la population générale
- Il existe donc un risque relatif:
 - association modérée existe entre un facteur de risque (trouble psychique) et violence, mais comparable à d'autres facteurs (socio-économique, etc.)

Mais

- Le nombre absolu d'actes attribuables aux malades mentaux reste très faible
- Plus de 90 % des malades mentaux ne sont jamais violents
 - Sur l'ensemble des actes de violence, la part attribuable aux malades mentaux est de 3 à 5%
- En particulier, les malades mentaux ne sont responsables que de 1 à 10% des homicides

(Dubreucq et Millaud, 2005)

Caractéristiques et profils des patients violents

- On retrouve chez les patients souffrant d'un trouble mental grave les mêmes facteurs de risque de violence que ceux observés dans la population générale:
 - jeune âge, homme, pauvreté, abus de substances, antécédents de violence
- Autres déterminants de comportements violents:
 - atteinte cérébrale, symptômes psychotiques, non-observance de la médication et du suivi, idéation violente

En cause

- Mauvais contrôle des impulsions,
- abus de substance: drogue, alcool
- trouble de la régulation des affects,
- traits narcissiques
- Période aiguë de décompensation
- Non compliance

(Nestor, AJP, 2002)

Généralités sur les épisodes de violence

- 60% ont lieu dans les 20 premières semaines suivant la sortie de l'hôpital
- Les victimes sont connues: 51%: famille, 35%: ami, 14%: inconnu
- Lors des activités de la vie quotidienne, au gré d'une rencontre, sans aucune préméditation (violence réactive VS violence préméditée)

Certaines maladies psychiques
doivent nous rendre attentif

Attention cependant

- Le diagnostic ne fait pas la dangerosité
- Certaines pathologies sont préoccupantes
- Mais ne signent pas la dangerosité d'un sujet loin sans faut

Quelles pathologies en cause?

- Des pathologies sévères qui altèrent le rapport à la réalité, plongent dans le délire:
 - *Délire paranoïaque* :
 - postulat fondamental,
 - sthénicité,
 - vécu de persécution
 - Exaltation, idée prévalente, conviction inébranlable, développement en secteur

Paranoïa: délire de revendication (De Clérambault)

(Trouble délirant persistant)

- sujet à tempérament vif et de caractère difficile, ombrageux et susceptible
 - Le délire se développe le plus souvent insidieusement et parfois à l'occasion d'un échec ou d'un conflit (mésentente avec le voisinage, renvoi par l'employeur, rivalité, dommage subi, discussion familiale, conflit avec une administration , etc....)
- Intuition révélatrice
- Grande capacité de dissimulation, capables d'offrir une image de soi impeccable

- M. X, interné de puis quelques mois, a violemment frappé un membre de sa famille.
- Il est persuadé que cette personne a ourdi un complot depuis des années contre lui avec l'aide de la justice qui dissimule les preuves. Il accumule les « indices » qui n'ont de sens que l'interprétation qu'il en donne
- « Il faut que cela cesse, je ne menace pas , j'avertis! »

Schizophrénie : *Délire paranoïde*

- délire mal systématisé, imprévisibilité, mégalomanie, messianisme ou persécution
- Sujets marqués par la bizarrerie, impénétrables, froideur émotionnelle apparente
- Acte obéit à une logique délirante, parfois commandé par des hallucinations
 - » John Hinckley qui harcelait Jodie Foster, son amour imaginaire, tire sur le président Reagan pour attirer l'attention de l'actrice. Aujourd'hui encore il lui envoie des poèmes enflammés
 - » Le caporal Lortie qui , habillé de ses habits militaires se rend au parlement québécois un jour où il pense que celui-ci siège et tue plusieurs personnes, pour détruire le parti québécois « le gouvernement du Québec avait le visage de mon père, c'est pas moi, c'est moi....

Sinon les troubles de la personnalité ?

- **Comportements et traits de caractères qui conservent le rapport à la réalité mais entraînent inadaptation, perturbation du fonctionnement, souffrance subjective, retentissement sur la vie quotidienne et l'entourage**
 - *Trouble de la personnalité antisociale* (psychopathie): 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

Perversion narcissique

- Tire jouissance de l'effroi de l'autre et de l'impuissance dans la quelle se trouvent ceux qu'ils harcèlent
- Sentiment d'impunité et de toute puissance
- Jubilation dans la transgression de la limite et de l'interdit
- Volonté d'emprise et de domination sur autrui
- Empêchent de penser

A propos du meurtrier de Nanterre, le procureur écrit

- « l'explication du geste se trouve dans un sentiment d'échec personnel total dont il rend responsable la société dans laquelle il vit....
- Il a eu une image dévalorisée de lui même et voulait, une fois dans sa vie avoir le sentiment de maîtrise des événements et , pour lui, avoir le sentiment de maîtriser sa vie, c'était tuer les gens d'une certaine élite et se donner la mort ensuite »

quelques mécanismes prévalents
en jeu dans le vécu de
dangerosité

Le décervelage

- Une machine à trois temps:
 - Induction émotionnelle : peur, colère, déstabilisation
 - Susciter l'exact contre-pied de ce qui a été initialement suggéré
 - La cible se trouve confrontée à une série de perceptions et de mouvements antinomiques

Racamier, Guillaume

Autres formes de fonctionnement pervers vis-à-vis d'enfants: abus narcissiques

- Maltraitance , attaques physiques
 - Stigmatisation: moqueries, tâches dégradantes
 - Parentification
 - Indifférence à l'occasion de moments de réjouissance
 - Faire porter la responsabilité des maux de la famille
 - Culpabilisation vis-à-vis de la maladie d'un des parents
- *(cf M. Hurni 1994)*

Mécanismes à l'œuvre dans la violence dans le couple: la violence psychologique

(Hirigoyen)

- Attitudes et propos visant à dénigrer et à nier la façon d'être d'une autre personne au moyen de certains comportements:
 - Contrôle
 - Isolement de la victime
 - Jalousie pathologique
 - Harcèlement , questionnement sans fin
 - Dénigrement
 - Critique du physique
 - Humiliations
 - Actes d'intimidation
 - Indifférence aux demandes affectives
 - Menaces

Le harcèlement, le stalking

- Poursuite malveillante, préméditée, répétée
- Ensemble de comportements répétés et persistants visant à imposer à une autre personne des contacts non désirés et toutes sortes de communication infligeant peur et détresse
- Harcèlement d'autrui de manière à menacer sa sécurité:
 - Messages importuns
 - Tentatives de prise de contact
 - Menaces dans le domaine sexuel
 - Surveillance, filature, traque
 - Développement avec internet

Stalking et violence

- Peut aller jusqu'à l'homicide (2% aux USA)
- Agression à l'égard des victimes estimée entre 21 et 36%
- Important facteur de mortalité dans les cas de meurtre d'ex-conjoints: 90% des épouses tuées par leur ex -époux avaient été « stalkées »
- Violence plus impulsive , émotionnelle et réactionnelle que préméditée

Penser l'évaluation du risque violent

Dangerosité: une auberge espagnole

(Steadman, 2000)

- La dangerosité est avant tout un concept légal qui a un retentissement émotionnel et sociétal
- 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

Dommmage causé

- Les infractions commises relèvent d'une qualification juridique
- Celle-ci signe le niveau de gravité de l'acte pour lequel la personne est jugée
- N'entrent pas dans le domaine de la psychiatrie mais influent sur l'évaluation du risque

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,
- Reflète le jugement sur la manière dont les caractéristiques , l'histoire et les interactions futures de la personne avec son environnement peuvent conduire à un dommage

Ambiguïté, complexité et intrication

- Une gamme très large d'infractions pose la question de la dangerosité,
- Dans l'appréciation de la dangerosité se télescopent les 3 composantes (facteurs de risque, dommage causé, probabilité: ex pédophilie)
- Impact de la folie, fonction de « l'indice de scandale » (majore la crainte ou entraîne l'empathie)
- Alchimie finale: très grande hétérogénéité des situations, flou dans la gestion (proportionnalité implicite?), message peu clair adressé à la personne ...
 - Rigueur possible dans l'établissement du diagnostic et dans l'énoncé des facteurs de risque

Actualité: confusion entre « l'effet cinglant de la peine » et l'efficacité thérapeutique

- Du côté du juge:
 - dans un système de « mesures », le choix de la qualification pénale va d'emblée déterminer la lourdeur de la sanction pourtant psychiatriquement déterminée
- Du côté du psychiatre: nécessité de l'encadrement de l'appréciation psychiatrique et de différencier:
 - Diagnostic et possibilités thérapeutiques
 - Marge d'évolution : aspects dynamiques (ce qui peut changer malgré les indicateurs de risque)

Les démarches d'évaluation

Repères indispensables

- Quel poids ont les indicateurs retenus par les cliniciens dans leur processus de décision?
- Comment utilisent-ils les instruments ?
- De quelle manière la prise de décision se construit-elle?

(Elbogen , 2002)

Arbre de décision :

Mac Arthur Risk Assessment Studies

- Indices prédisposants (dispositional cues):
 - Variables démographiques, cognitives, personnalité
- Facteurs historiques:
 - Histoire générale , sociale, information plus spécifiques sur la violence
- Facteurs contextuels:
 - Présence d'armes (majore le risque) , réseau social (minore le risque)
- Facteurs cliniques:
 - Abus de substance, troubles de la personnalité
- Facteurs protecteurs:
 - Entourage, compliance

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)

Une nécessité préalable: clarification

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

Instrumentes 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
 - Eléments **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

– Évaluation intuitive, non-structurée :

- ☹️ 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.

- 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.

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

Évaluation de la dangerosité

Les facteurs de risque (Millaud)

Facteurs
de risques
statiques

- Antécédents de violence
- Facteurs historiques:
 - » Modèles familiaux, antécédents délictuels, type de violence
- Facteurs démographiques

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
- Eléments 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

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)