

CONCOMITANCE DE VIOLENCE CONJUGALE ET DE TROUBLES MENTAUX:

Les points de vue des professionnels
intervenant auprès de conjoints aux
comportements violents.

Louis-François Dallaire, t.s., M.Serv.Soc.
Professeur agrégé de clinique, DMFMU

4 novembre 2015

*Centre de recherche sur
les soins et services de
première ligne de
l'Université Laval*

QUELQUES DISCOURS...

■ DISCOURS SOCIAUX :

- « Il faut être **fou** pour frapper sa femme ! »
- « C'est des **maudits malades**, ces gars-là ! »

■ DISCOURS MÉDIATIQUES :

- « Un geste posé par un **fou furieux**... », «...par un **désespéré**...»
- « Une **folie** meurtrière... »
- « Il était **déprimé**... »

■ DISCOURS DE CONJOINTS VIOLENTS :

- « **Je ne me rappelle même plus** de ce que j'ai fait... »
- « Dans ce temps-là, on dirait que **je n'arrive plus à me raisonner**... »
- « Vous avez beau me dire que je prends le contrôle de ma femme... mais moi, ce que je ressens dans ces moments-là, c'est que **je perds le contrôle** de moi-même. »

QUELQUES AMBIGUÏTÉS...

■ Au plan **conceptuel** :

- Les troubles mentaux : cause de violence conjugale ?
- Par quels **mécanismes** ?
- Degré de responsabilité des **CVTM (conjointes violentes souffrant d'un trouble mental)** face à leurs actes ?

■ Au plan **clinique** :

- Doit-on intervenir en **tenant compte** de la présence de troubles mentaux ?
 - Et si oui...
 - **...de quelle manière** ?

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Définition des concepts
- Problématique
- Cadre théorique et méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Limites de la recherche
- Implications pour la pratique et pour la recherche

VIOLENCE CONJUGALE

(CRI-VIFF, 2011)

- Un **exercice abusif de pouvoir** par lequel un individu en position de force cherche à **contrôler** une autre personne en utilisant des moyens de différents ordres afin de la **maintenir dans un état d'infériorité** ou de l'**obliger à adopter des comportements conformes à ses propres désirs**
- 6 % des canadiennes (Statistique Canada, 2011)
- **Politique d'intervention en violence conjugale** (Gouvernement du Québec, 1995)
 - Victimes généralement ♀
 - Agresseurs généralement ♂
 - Les agresseurs sont **responsables** de leurs comportements violents; l'intervention doit viser à leur **faire reconnaître leur responsabilité** face à leur violence et à **l'assumer**.

SANTÉ MENTALE

(GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, 1992)

- La **capacité** physique, mentale et sociale d'une personne **d'agir dans son milieu** et **d'accomplir les rôles** qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie

TROUBLES MENTAUX

(ASSOCIATION AMÉRICAINNE DE PSYCHIATRIE, 2013).

- **Syndrome** caractérisé par la **perturbation significative** des **cognitions**, de la **régulation des émotions** ou du **comportement** d'un individu, reflétant une dysfonction des processus psychologiques, biologiques et développementaux sous-jacents au fonctionnement mental.

PROBLÉMATIQUE

Concomitance
de violence
conjugale et
de troubles
mentaux chez
les conjoints
violents

VIOLENCE ET TROUBLES MENTAUX

- Relation entre violence et troubles mentaux : source de préjugés négatifs à l'endroit des **personnes souffrant de troubles mentaux** (Association canadienne de santé mentale, 2014).
- Lorsqu'une personne souffrant de troubles mentaux exerce des comportements violents, ses **proches** sont les personnes **les plus à risque** de subir cette violence (Straznickas, McNiel & Binder, 1993)
 - Les **conjoint(e)s** sont **particulièrement à risque** (Solomon, Cavanaugh & Gelles, 2005)
- Pertinence de s'intéresser à la concomitance de ces deux problèmes :
 - **Sécurité** des personnes affectées par la violence conjugale
 - **Efficacité** des services offerts aux conjoints violents

ÉTUDES RÉPERTORIÉES

- 1^{er} type d'études : Distinctions entre **conjoints violents (CV)** et **l'ensemble des hommes**.
- Les **CV** se démarquent de l'ensemble des hommes par des **caractéristiques psychopathologiques** telles :
 - Tendance marquée à la **colère** et à **l'hostilité**
 - Recours plus fréquent à l'abus d'**alcool** ou de **drogues**
 - **Structure de personnalité antisociale ou limite**
 - (Hamberger et Hastings, 1986 ; Holtzworth-Munroe, Stuart et al., 2000 ; Moffitt et Caspi, 1999 ; Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart et Feehan, 2001; Tweed et Dutton, 1998)



ÉTUDES RÉPERTORIÉES

- 2^e type d'études : Les **conjointes violents (CV)**, une **population homogène** ?
- CV: **population hétérogène**, pouvant être divisée en typologies
- CV : **se distinguent entre eux** par un ensemble de caractéristiques individuelles, dont certaines sont associées au domaine de la **psychopathologie** :
 - Degré élevé de **réactivité émotionnelle**
 - Faible capacité d'**empathie** et d'**autocritique**
 - Structure de **personnalité pathologique**
- 3^e type d'études : La prévalence de **troubles mentaux** : plus élevée dans la population des conjoints violents ?



TROUBLES MENTAUX	ÉTUDES
Troubles de la personnalité	Capaldi et Owen, 2001 ; Chase, O’Leary et Heyman, 2001 ; Dutton et Starzomski, 1993 ; Edwards et al, 2003 ; Ehrensaft et al, 2004 ; Faulk, 1974 ; Gondolf et White, 2001 ; Gottman et al, 1995 ; Hamberger et Hastings, 1986 ; Hanson, Cadsky, Harris et Lalonde, 1997 ; Hart, Dutton et Newlove, 1993 ; Holtzworth-Munroe, Stuart et al, 2000 ; Moffitt et Caspi, 1999 ; Moffitt et al, 2000 ; Stewart et deBlois, 1981 ; White et Gondolf, 2000.
Troubles de l’humeur (dépression, MAB)	Dutton et Starzomski, 1993 ; Faulk, 1974 ; Gondolf, 1985 ; Gondolf et White, 2001 ; Holtzworth-Munroe, Stuart et al, 2000; Julian et McKenry, 1993; Maiuro et al, 1988; Moffitt et Caspi, 1999 ; Palmer, Brown et Barrera, 1992 ; Pan, Neidig et O’Leary, 1994 ; Saunders, 1992.
SSPT (Syndrome de stress post-traumatique)	Byrne et Riggs, 1996; Dutton, 1995 ; Taft, Pless, Stalans, Koenen, King et King, 2005; Teten, Sherman et Xiaotong, 2008; Teten, Schumacher, Taft, Stanley, Kent, Bailey, Dunn et White, 2010.
Alcoolisme et toxicomanie	Holtzworth-Munroe, Stuart et al, 2000; Moffitt et Caspi, 1999 ; Murphy, O’Farrell, Fals-Stewart et Feehan, 2001 ; Pan et al, 1994 ; Saunders, 1992 ; Stewart et deBlois, 1981.
Psychopathie	Echerburúa et Fernández-Montalvo, 2007; Gondolf et White, 2001 ; Gottman et al, 1995 ; Holtzworth-Munroe, Stuart et al, 2000.
Troubles anxieux	Moffitt et Caspi, 1999.
Troubles psychotiques (schizophrénie, trouble délirant)	Faulk, 1974 ; Moffitt et Caspi, 1999 ; Saunders, 1992.
Troubles de l’attachement	Dutton et Starzomski, 1993.

Intervention auprès de CVTM

(Dutton, 1995; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Winick, Wiener et al., 2010)

■ Recommandations générales :

- Tenir compte de la **présence de troubles mentaux** dans l'intervention auprès des conjoints violents
- Considérer que ces troubles peuvent avoir une **influence** sur l'utilisation de violence dans une relation conjugale
- **Adapter les modèles d'intervention** aux besoins des hommes souffrant d'un trouble mental

LIMITES DES ÉTUDES

- Forte **variabilité** des résultats :
 - **Prévalence** de troubles mentaux dans la population des conjoints violents (de 10 à 90 % selon les études !)
 - **Catégories** de troubles mentaux associés à l'utilisation de violence conjugale
- **Limites méthodologiques**
 - Recours fréquent aux **questionnaires auto-administrés**
- Ne permettent pas d'entrevoir les **mécanismes** par lesquels les troubles mentaux peuvent contribuer aux épisodes de violence conjugale

LIMITES DES ÉTUDES (SUITE)

- **Recommandations cliniques non-spécifiques**
 - **Peu d'indications** sur ce que pourrait être un « traitement adapté » aux besoins des CVTM
 - **Opinions divergentes** quant à la pertinence d'intégrer les CVTM dans des groupes thérapeutiques dits « réguliers » (ex: White et Gondolf, 2000)
 - Aucune étude ne démontre la supériorité d'un modèle d'intervention auprès des conjoints violents sur un autre, **qu'ils souffrent ou non de troubles mentaux.**
- **Méconnaissance** des points de vue des professionnels intervenant auprès des conjoints violents, en dépit de leur statut d'acteur privilégié.

BUT ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

- **BUT** : **Décrire** et **explorer** les points de vue des professionnels intervenant auprès des conjoints violents, quant à la concomitance de violence conjugale et de troubles mentaux.
- **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**:
 - 1) **Décrire les points de vue** des participants quant au thème de la recherche.
 - 2) **Explorer le processus de construction** des points de vue des participants.

CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIE

CADRE THÉORIQUE

- Cadre théorique **constructiviste** (Loseke, 2003)
 - La définition des problèmes sociaux résulte d'un **processus de construction**, effectué par des individus ou des groupes souhaitant ériger une situation jugée inacceptable à titre de « problème social »
- Points de vue identifiables à travers les **déclarations** des individus ou des groupes :
 - **Énoncés verbaux**
 - **Images**
 - **Comportements adoptés**
- Points de vue construits par **catégorisation** à partir de :
 - **Expériences personnelles**
 - **Expériences professionnelles**
 - **Formation**
 - **Déclarations préalablement existantes**
 - **Croyances populaires**

MÉTHODOLOGIE

- Recherche **exploratoire**
- Méthodes **qualitatives**
- Entrevue semi-dirigée
 - **1 entrevue** par participant
 - **Durée moyenne : 75 minutes**
 - **Guide d'entrevue** proposant questions diversifiées
- **Analyse de contenu** (Mayer et Deslauriers, 2000)
 - Utilisation du logiciel QDA Miner
- Projet approuvé par le **CÉRUL**.

ÉCHANTILLONNAGE

- **Population à l'étude** : professionnels offrant des services thérapeutiques à des conjoints violents, dans un organisme québécois spécialisé pour ce type d'intervention.
- **Critère de sélection** supplémentaire:
 - Détenir une expérience professionnelle d'au moins trois ans auprès de conjoints violents.
- **Recrutement** effectué dans cinq (5) organismes d'aide aux CV
 - Régions administratives variées
 - Organismes pouvant ou non être affiliés à l'association provinciale à cœur d'homme
- Échantillonnage **non-probabiliste**
 - Échantillon typique

ÉCHANTILLON

- **N = 11**
- **Caractéristiques:**
 - 10 ♂, 1 ♀
 - Caucasiens (11)
 - Francophones (11)
- **Âge moyen : 44 ans**
- **Scolarité:**
 - Diplôme d'études collégiales (n=4)
 - Diplôme universitaire de 1^{er} cycle (n=3)
 - Diplôme universitaire de 2^e cycle (n=3)
 - Certificat d'études universitaires (n=1)
- **Nombre moyen d'années d'expérience : 17 ans**
- **Catégorie d'emploi :**
 - Temps plein (n=11)
 - Exercent plus d'une fonction professionnelle dans l'organisme (n=4)

LES RÉSULTATS

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

- 1) Points de vue **généraux** sur les **conjointes violents**
- 2) Points de vue **généraux** sur les **personnes souffrant d'un trouble mental**
- 3) Points de vue **spécifiques** sur la **concomitance** de violence conjugale et de troubles mentaux

1) LES CONJOINTS VIOLENTS

- Violence conjugale: problématique d'origine **multifactorielle**
- CV cherchent à **établir un contrôle** sur leur partenaire et sont **pleinement responsables** de leur violence
- Violence conjugale: **pas une maladie**
 - *« C'est sûr qu'être agressif, "péter sa coche", s'engueuler avec le monde alentour, c'est pas un gage de [bonne] santé mentale... mais c'est pas un trouble de santé mentale diagnostiqué. C'est des bien mauvaises façons de gérer ses affaires, c'est des bien mauvais choix, c'est des bien mauvaises interprétations, ça gâche la vie de tout le monde alentour... mais ce sera pas nécessairement un problème de santé mentale [P6] ».*
- CV **ne sont pas** des personnes souffrant d'un trouble mental...
 - ... mais présentent des indices d'une **mauvaise santé mentale** :
 - Limites majeures au plan de l'autocritique
 - Forte réactivité émotionnelle et comportementale
 - Distorsions cognitives
 - Faible capacité d'adaptation au stress
 - Faible capacité de gestion du monde émotionnel
 - Difficultés relationnelles
 - Immaturité
 - ATCD personnels traumatiques

2) LES PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL

- Points de vue moins développés que ceux sur les conjoints violents
- **Trouble mental = maladie**
 - **Chronicité** des troubles
 - **Contrôle limité** des symptômes
 - Ne **résulte pas d'un choix** exercé par la personne
 - Approche de **responsabilisation** s'applique **plus difficilement**

3) LES CONJOINTS VIOLENTS SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL (CVTM)

- Quatre thèmes principaux :
 - A) **L'identification de troubles mentaux** chez les conjoints violents qui consultent
 - B) Les **caractéristiques** attribuées aux CVTM
 - C) **Signification** attribuée à la concomitance de violence conjugale et de troubles mentaux
 - D) **Conduites professionnelles** adoptées auprès des CVTM.

3) Les conjoints violents souffrant d'un trouble mental (CVTM)

- A) L'identification de troubles mentaux chez les conjoints violents qui consultent.

- « Je suis convaincu que beaucoup d'hommes qui consultent ici ont un trouble de santé mentale mais n'ont jamais été diagnostiqués » [P3].
- « Il y a bien de nos clients que s'ils se présentaient en psychiatrie dans un moment de crise, ou qu'ils se faisaient faire une évaluation psychologique ils auraient des diagnostics de personnalité limite, de personnalité antisociale, compulsive... Des narcissiques aussi, plusieurs... » [P4].
- « Notre clientèle prend une tangente avec des problématiques en santé mentale de plus en plus nombreuses. (...) C'est un constat, puis on doit composer avec cette réalité-là et on sait très bien que ça fait partie de la réalité » [P1].

- **Présence de CVTM** dans la clientèle des participants
 - Certains sont déjà identifiés dès la prise en charge
 - Forte suspicion chez d'autres

- **Prévalence** difficile à estimer
 - CVTM ne s'identifient pas toujours comme tel...
 - CVTM ne savent pas toujours qu'ils souffrent d'un trouble mental
 - Évaluations psychiatriques n'apportent pas nécessairement de réponses concluantes

- Clientèle **minoritaire**...
 - ...mais en émergence ?

- **Multiples formes** de troubles mentaux observées dans la clientèle
 - Troubles de la personnalité
 - Troubles de l'humeur
 - Troubles anxieux
 - TOC (trouble obsessionnel-compulsif)
 - Troubles psychotiques / délirants

3) LES CONJOINTS VIOLENTS SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL (CVTM)

- **B) Les caractéristiques attribuées
aux CVTM**

- « Il était constamment au bord de la crise de colère, de... de... Il était constamment au bord de pas pouvoir soutenir. Et là, il faisait une crise. Il était avec sa femme, il se chicanait. Et là, ça devenait insoutenable, il voulait se jeter en bas de l'auto, il voulait... Il était incapable de se retenir [P10] ».
- « ...il y avait une scénarisation, là ! Tu sais, je pense que toute personne, homme ou femme, on scénarise tous. Mais, tu sais... il me semble qu'il y a un point où on passe la scénarisation standard, je vais dire ça de même ! Tu sais, la [théorie] du complot, moi, là, je décroche ! Là, on rentre dans un autre domaine [P3] ».
- « Les idées suicidaires, au début de sa démarche, sont constamment là, sont constamment présentes, ça reste toujours pour lui une porte de sortie, il évoque ça régulièrement... (...) Il est constamment sur le bord du précipice » [P9].



LES CVTM

- Clientèle spécifique, se distinguant de l'ensemble de la clientèle consultant les organismes d'aide aux conjoints violents par un degré élevé de désorganisation aux plans :
 - Cognitif
 - Émotionnel
 - Comportemental
- Acquis thérapeutiques plus limités en ce qui a trait à l'arrêt de la violence
 - Difficultés d'introspection
 - Faible autocritique
 - Faible empathie
 - Approche de responsabilisation plus difficile à appliquer
 - Alliance thérapeutique difficile à établir (selon la nature du trouble mental)
 - Présence de cas d'exception...

CVTM = CV³ ?

- Niveau **comportemental** :
 - Épisodes de violence **plus intenses**
 - Épisodes de violence **plus imprévisibles**
 - Violence **plus susceptible d'être généralisée**
- Niveau **cognitif** :
 - Autocritique **nettement déficitaire**
 - Perceptions **paranoïaques et/ou délirantes**
 - Suggèrent parfois **l'altération du contact avec la réalité**
- Niveau **émotionnel** :
 - **Plus facilement déstabilisés** par les stressseurs du quotidien et par les difficultés inhérentes aux relations interpersonnelles
 - Très faible **capacité d'empathie**
 - Déficits marqués a/n de **l'introspection**
 - **Exacerbation** des émotions VS **Coupure** du contact avec le monde émotif

3) LES CONJOINTS VIOLENTS SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL (CVTM)

- C) La signification attribuée à la concomitance de violence conjugale et de troubles mentaux.



- « Ça fait que tout, dans le contrôle de cet homme-là... tu sais comme, des fois, admettons, accrocher des bottes dans le même ordre, la disposition des clés sur un porte-clés, ranger les armoires... Il y a des [conjointes violents] qui n'ont pas de TOC mais qui font ça, parce qu'ils sont dans le contrôle ! Ça fait que son côté contrôlant de la conjointe là, il y avait une base qui pouvait être accotée là-dessus, ça c'est clair. Mais aussi, c'était des choses qu'il mettait en place, pour l'assujettir. Parce qu'il avait un côté dominant, là! » [P1].

SIGNIFICATION ATTRIBUÉE À LA CONCOMITANCE

■ Troubles mentaux chez les CV:

- N'ont **pas systématiquement un impact** sur la violence exercée
- Ne sont **généralement pas perçus comme une cause** de violence conjugale
- Troubles mentaux :
 - Facteur de désorganisation **augmentant le risque**, chez **certains hommes disposant déjà d'un tempérament contrôlant**, de commettre des agressions à l'endroit de leur partenaire
 - **Accentuent les déficits** cognitifs, émotionnels et comportementaux qui caractérisent **déjà l'ensemble des conjoints violents**
 - **Complexifient** la reprise de pouvoir sur sa violence

CVTM et responsabilité : Des points de vue divisés

PLEINEMENT RESPONSABLES...

« C'est hasardeux de se faire bourrer par des autodiagnostiques... Il y en a eu des manipulateurs qui sont venus nous voir, puis ça n'a aucun bon sens comment ils se servent de leur pathologie pour justifier leur violence » [P8].

« Il y a plein de gens qui sont dépressifs et qui ne sont pas violents pour autant. C'est un potentiel de violence qui est déjà là, puis... Peut-être que ça a été exacerbé par la présence de dépression... mais, le potentiel était toujours là quand même, il y a toujours eu des épisodes » [P2].

« Il y a quelque chose de très déresponsabilisant là-dedans [P7] ».

...MAIS À QUEL POINT ?

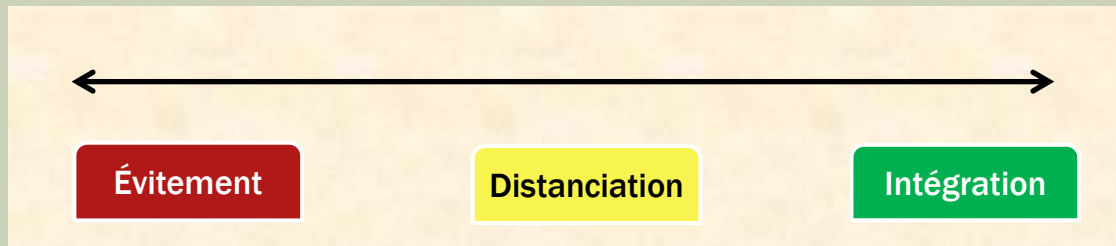
« Des fois, on a l'impression que ça les dépasse, que c'est hors d'eux autres, qu'il y a un volet qui donne l'impression d'être plus psychiatrique que d'un choix posé par la personne... (...) Tu sais, si on parle de dépression, si on parle de phobie, si on parle de psychose, bien, t'as bien beau [dire] : "Ça, arrête de le faire", ça ne marche pas comme ça. C'est une maladie [P6] ».

« Pour moi, la violence, je la vois comme un homme qui ne se responsabilise pas de ses actes. Un problème de santé mentale, je le vois comme quelqu'un qui n'est pas en mesure de se responsabiliser. Donc, si je travaille avec quelqu'un qui n'est pas vraiment en mesure de discerner puis de comprendre ce qui se passe, bien... il ne peut pas, lui, dans le cadre de notre façon de travailler, se responsabiliser » [P1].

« La santé mentale ne crée pas de violence. Mais peut-être que ton problème de santé mentale va faire que tu as un double, un triple défi pour pas exercer de violence. T'as pas les mêmes conditions pour y arriver » [P3].

3) LES CONJOINTS VIOLENTS SOUFFRANT D'UN TROUBLE MENTAL (CVTM)

- D) Les conduites professionnelles utilisées auprès de CVTM



CONDUITE D'ÉVITEMENT

- CVTM : Hommes souffrant d'abord et avant tout d'un trouble mental et ayant également recours à la violence conjugale
- Les troubles mentaux réduisent l'efficacité de la prise en charge de la violence conjugale
- Objectif : Détecter les CVTM et les orienter vers des ressources en santé mentale
- Modalités de l'intervention :
 - Bref suivi individualisé ou séjour écourté en thérapie de groupe
 - Référence vers les ressources spécialisées en santé mentale

CONDUITE D'ÉVITEMENT

■ Avantages :

- Protège les CVTM d'une intervention mal adaptée à leurs difficultés
- Réduit le risque d'incidents critiques avec les autres clients
- Permet de s'en tenir au mandat et à la zone d'expertise des organismes d'aide aux CV

■ Désavantages:

- Ne permet pas aux CVTM de bénéficier de services spécialisés en violence conjugale
- Perpétue le “statut minoritaire” des CVTM au sein des organismes d'aide aux conjoints violents
 - Plus on les évite, moins on les voit...
 - ...et moins on les voit, moins on estime nécessaire d'adapter les services à leurs besoins !

CONDUITE DE DISTANCIATION

- CVTM : Hommes **ayant d'abord et avant tout un problème de violence conjugale** et souffrant également d'un trouble mental.
- Intervention centrée sur les **caractéristiques généralisables** à l'ensemble des CV.
- Modalités d'intervention :
 - **Suivi en groupe**
 - Intervention centrée sur les **objectifs d'intervention habituellement préconisés** et ne **tenant pas compte** de la présence de troubles mentaux
 - Référence sans concertation vers les **ressources spécialisées en santé mentale**

CONDUITE DE DISTANCIATION

■ Avantages :

- CVTM bénéficient de **services spécialisés** en violence conjugale ET en santé mentale
- **Division du travail** entre des ressources spécialisées

■ Désavantages :

- **Absence de concertation clairement définie** entre les ressources
- **Analyse fragmentaire** des difficultés vécues par les CVTM

CONDUITE D'INTÉGRATION

- CVTM : Hommes ayant recours à la violence conjugale **ET** souffrant de troubles mentaux
- Conception de l'intervention auprès des CVTM :
 - La **responsabilisation** et l'**arrêt d'agir** présupposent de tenir compte de l'influence des troubles mentaux sur l'exercice de la violence
 - Un **suivi conjoint et concerté** avec des **ressources en santé mentale** (psychiatre, CLSC, médecin de famille...) est donc **nécessaire**.
- Modalités d'intervention :
 - **Suivi en groupe ou individualisé**, centré sur la violence conjugale **ET** sur la stabilisation de l'état mental
 - **Plan d'intervention** caractérisé par la recherche d'une **concertation** avec les ressources en santé mentale

CONDUITE D'INTÉGRATION

■ AVANTAGES :

- Favorise une **compréhension globale** des CVTM...
 - ... et une intervention s'adressant à la globalité du CVTM
- **Arrimage** et **partenariat** avec les ressources en santé mentale
- Réduit le **sentiment d'isolement** des professionnels
- Favorise la **responsabilisation**:
- « *[Associer la santé mentale et la violence conjugale], c'est très responsabilisant ! C'est parce que là, on s'adresse au problème de la personne - et là, on peut faire quelque chose! (...) Il commence à comprendre son fonctionnement et ça c'est responsabilisant, parce que ça lui donne une prise sur lui. Et là il peut, à partir de ça, avoir plus de prise sur ses réactions, sur ses comportements. Alors que si on nie ça, il n'aura jamais de prise sur sa violence. Il ne pourra jamais se responsabiliser* » [P4].

■ DÉSAVANTAGES :

- **Investissement** important de temps, d'énergie et de ressources humaines et financières.

DISCUSSION

LIMITES DE LA RECHERCHE

■ Échantillon

- Certaines caractéristiques non-représentatives de l'ensemble de la population à l'étude:
 - Genre
 - Statut d'emploi

■ Utilisation d'une **définition préalablement construite** des **troubles mentaux**

- DSM-IV

■ **Influence du chercheur** sur les données

- Expérience de **15 ans** d'intervention auprès des CV

PARADOXE # 1 :

L'IDENTIFICATION DES CVTM

- **Différenciation fondamentale** des conjoints violents et des personnes souffrant d'un trouble mental...
 - ...**mais** l'ensemble des CV décrits comme des individus en mauvaise santé mentale;
 - ...**et** ressemblance étroite entre le mode de fonctionnement « de l'ensemble des CV » et certains symptômes de troubles mentaux.



L'aide aux CV (avec ou sans troubles mentaux) s'inscrit-elle dans le vaste champ de l'intervention en santé mentale ?

PARADOXE # 2 :

LA SIGNIFICATION ATTRIBUÉE À LA CONCOMITANCE

- **Réfutation d'un lien causal** par les participants...
 - ...**mais** descriptions de situations cliniques où les symptômes de certains troubles mentaux ont été contributives à une escalade de violence
 - ... **donc**, suggestion d'un lien causal partiel entre la présence d'un trouble mental et l'utilisation de violence conjugale



Une expertise clinique difficile à assumer ?

PARADOXE # 3 :

RESPONSABILITÉ DES CVTM FACE À LA VIOLENCE EXERCÉE

- Conjoints violents (avec ou sans trouble mental) : **Pleinement responsables** de leurs difficultés.
- Personnes souffrant d'un troubles mental : **Non-responsables** de leurs difficultés.
- CVTM : **Pleinement responsables** de leurs comportements et ce, **en dépit d'une condition...**
 - ...sur laquelle les participants leur attribuent peu de contrôle...
 - ... et qui aurait, selon les participants, un impact sur leur violence.



CVTM : des cas d'exception, peu importe à qui ils sont comparés ?

PARADOXE # 4 :

DES CONDUITES DISSONANTES

- **Dissonance** entre la conduite d'**évitement** et les énoncés verbaux des participants
 - *Les troubles mentaux n'expliquent pas à eux seuls la violence conjugale*
- **Dissonance** entre la conduite de **distanciation** et les énoncés verbaux des participants
 - *Les CVTM sont une clientèle spécifique et distincte*
 - *Les troubles mentaux ont une influence sur l'utilisation de violence conjugale*



Les CVTM cadrent-ils avec les catégories habituellement utilisées pour définir les conjoints violents ?

**IMPLICATIONS POUR LA
RECHERCHE ET POUR LA
PRATIQUE**

IMPLICATIONS POUR LA RECHERCHE

- **Reproduction de la recherche avec des professionnels spécialisés dans l'intervention auprès de personnes souffrant d'un trouble mental**
- **Stratégies d'intervention efficaces auprès de CVTM**

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

- 1) Développer des **modèles d'intervention** adaptés aux caractéristiques spécifiques des CVTM
 - Conduite d'intégration apparaît prometteuse...
 - Cadre d'intervention flexible
 - Développement de liens de concertation
 - Congruence plus étroite avec les points de vue des professionnels

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

- 2) **Partenariat à développer** entre les organismes venant en aide aux CV et les ressources en santé mentale
 - Viser une conduite d'**intégration** !
 - Les tables de concertation en violence conjugale : des agents facilitants ?

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

- 3) Favoriser l'accès des professionnels à des **formations** :
 - Sur l'intervention auprès des personnes atteinte d'un trouble mental
 - Sur l'intervention auprès des conjoints violents

IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

- Vers une redéfinition plus nuancée de la **politique d'intervention** ?
 - Facteurs explicatifs
 - Paramètres d'intervention auprès des conjoints violents
 - Reconnaissance du caractère distinctif de l'intervention auprès de conjoints violents présentant des facteurs de vulnérabilité supplémentaires
 - Expliquer ≠ justifier...

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**

RÉFÉRENCES

- Association américaine de psychiatrie (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5^e édition. Washington D.C. American Psychiatric Association.
- Association canadienne pour la santé mentale (2011). La violence et la maladie mentale. [En ligne] : https://www.cmha.ca/fr/mental_health/la-violence-et-la-maladie-mentale/ [consulté le 2014-04-22]
- Byrne, C.A. & Riggs, D.S. (1996). The cycle of trauma : Relationship aggression in male Vietnam veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Violence and Victims*, 11(3), 213-223.
- Capaldi, D. & Owen, L.D. (2001). Physical aggression in a community sample of at-risk young couples: Gender comparisons for high frequency, injury and fear. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 425-440.
- Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF). À propos du CRI-VIFF : Définition de la violence. [En ligne] <http://www.criviff.qc.ca/cms/index.php?menu=25etlang=fr>, consulté le 2011-05-03.
- Chase, K.A., O'Leary, K.D. & Heyman, R.E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive proactive model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 567-572.
- Dutton, D.G. (1995). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 299-316.
- Dutton, D.G. & Starzomski, A.J. (1993). Borderline personality in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims*, 8(4), 327-337.
- Echerburúa, E. & Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy. An exploratory study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(3), 254-263.
- Edwards, D.W., Scott, C.L., Yarvis, R.M., Paizis, C.L. & Panizzon, M.S. (2003). Impulsiveness, impulsive aggression, personality disorder, and spousal violence. *Violence and Victims*, 18(1), 3-14.
- Ehrensaft, M.K., Moffitt, T.E. & Caspi, A. (2004). Clinically abusive relationships in an unselected birth cohort: Men's and women's participation and developmental antecedents. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 258-70.
- Faulk, M. (1974). Men who assault their wives. *Medicine, Science and Law*, 14, 180-183.
- Gondolf, E.W. & White, R.J. (2001). Batterers program participants who repeatedly reassault. Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(4), 361-380.
- Gottman, J.M., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., Shortt, J.W., Babcock, J., La Tallade, J.J. & Waltz, J. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behaviour, and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9(3), 227-248.

RÉFÉRENCES

- Hamberger, L.K. & Hastings, J.E. (1988). Personality characteristics of spouse abusers: a controlled comparison. *Violence and Victims* 3(1), 31-48.
- Hamberger, L.K. et A. Holtzworth-Munroe (2009). Psychopathological correlates of male aggression. Dans K.D. O'Leary (dir.), *Psychological and Physical Aggression in Couples: Causes and Intervention*, 79-98. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Hanson, R.K., Cadsky, O., Harris, A. & Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men : Family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence and Victims*, 12(3), 191-208.
- Hart, S.D., Dutton, D.G. & Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7(4), 329-341.
- Gouvernement du Québec (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992.
- Gouvernement du Québec (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale. Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec (2011). *Statistiques 2009 sur la criminalité en contexte conjugal au Québec*. Québec : Ministère de la Sécurité Publique.
- Hamberger, L.K. & Hastings, J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1(4), 323-341.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G.L., Meehan, J.C., Herron, K. & Rehman, U. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1000-1019.
- Julian, T.W. & McKenry, P.C. (1993). Mediators of male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 8(1), 39-55.
- Lavergne, C. (1998). Analyse du processus de construction de la violence faite aux femmes en contexte conjugal comme problème socio-pénal au Québec. *Canadian Journal of Women and Law*, 10(2), 377-400.
- Loseke, D.R. (2003). *Thinking About Social Problems. An Introduction to Constructionist Perspectives*. New York : Aldine de Guyter.
- Maiuro, R.D., Cahn, T.S., Vitaliano, P.P., B.C. Wagner & Zegree, J.B. (1988). Anger, hostility and depression in domestically violent versus generally assaultive men and non-violent control subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 17-23.
- Moffitt, T.E. & Caspi, A. (1999). *Findings about partner violence from the Dunedin multidisciplinary health and development study*. Washington : National Institute of Justice.

RÉFÉRENCES

- Murphy, C.M., O'Farrell, T.J., Fals-Stewart, W. & Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 528-540.
- Palmer, S.E., Brown, R.A. & Barrera, M.E. (1992). Group treatment program for abusive husbands: Long-term evaluation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 276-283.
- Pan, H.S., Neidig, P.H. & O'Leary, K.D. (1994). Predicting mild and severe husband to wife aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 975-81.
- Saunders, D.G. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 264-275.
- Solomon, P.L., Cavanaugh, M.M. & Gelles, R.J. (2005). Family violence among adults with severe mental illness. *Trauma, Violence, and Abuse*, 6(1), 40-54.
- Stewart, M.A. & deBlois, C.C. (1981). Wife abuse among families attending a child psychiatry clinic. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 845-862.
- Straznickas, K.A., McNiel, D.E., & Binder, R.L. (1993). Violence toward family caregivers by mentally ill relatives. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(4), 385-387.
- Taft, C.T., Pless, A.P., Stalans, L.J., Koenen, K.C., King, L.A. & King, D.W. (2005). Risk factors for partner violence among a national sample of combat veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 151-159.
- Teten, A.L., Sherman, M.D. & Xiaotong, H. (2008). Violence between therapy-seeking veterans and their partners. Prevalence and characteristics of nonviolent, mutually violent and one-sided violent couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 111-127.
- Teten, A.L., Schumacher, J.A., Taf, C.T., Stanley, M.A., Kent, T.A., Bailey, S.D., Dunn, N.J. & White, D.L. (2010). Intimate Partner Aggression Perpetrated and Sustained by Male Afghanistan, Iraq, and Vietnam Veterans With and Without Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1612-1630.
- White, R.J. & Gondolf, E.W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatments. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 467-488.
- Winick, B.J., Wiener, R., Castro, A., Emmert, A. & Georges, L.S. (2010). Dealing with mentally ill domestic violence perpetrators: A therapeutic jurisprudence judicial model. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(5), 428-439.