

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE D'INDIVIDUS AYANT COMMIS UN  
FILICIDE : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
ÉMILIE MIRON

AVRIL 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Julie Lefebvre, Ph. D. directrice de recherche  
Université du Québec à Trois-Rivières

**Jury d'évaluation :**

---

Julie Lefebvre, Ph. D. directrice de recherche  
Université du Québec à Trois-Rivières

---

Daniela Wiethaeuper, Ph. D. évaluatrice interne  
Université du Québec à Trois-Rivières

---

Mylène Ross-Plourde, Ph. D. évaluatrice externe  
Université de Moncton

## Sommaire

Le filicide, terme introduit par Resnick en 1969, désigne l'homicide d'un enfant par un parent. Au Canada, le nombre de filicide a connu une hausse notable, passant de 18 cas en 2016 à 28 cas en 2020. Bien que rare, ce phénomène entraîne des conséquences graves, affectant non seulement les victimes directes, mais aussi les parents et les enfants survivants, qui peuvent présenter des séquelles psychologiques et physiques importantes (Connolly & Gordon, 2015; Drouin, 2019; Friedman et al., 2005; van Wijk et al., 2017; Zinzow et al., 2009). Afin de mieux comprendre et prévenir ces actes, Resnick (1969) a mis en évidence des distinctions et similitudes chez les auteurs de filicide en dressant une typologie basée sur les motivations. D'autres auteurs ont par la suite élaboré des typologies qui présentent des similitudes avec celle de Resnick. Cependant, les typologies ne font pas nécessairement un lien clair avec le fonctionnement intrapsychique de ces individus. Bien que des études de cas cliniques aient contribué à approfondir ces aspects, il n'existe que peu d'études ayant procédé à une recension systématique des écrits sur ce sujet. Cet essai propose une revue systématique des études visant à explorer le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide en fonction des sous-types de profils proposés dans la typologie de Resnick (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide altruiste, abus physique fatal et psychotique). L'interprétation des données portant sur les aspects identitaires, relationnels et affectifs issues des études de cas cliniques permet d'élaborer le fonctionnement psychologique des auteurs filicidaires selon les sous-types de profils. Les résultats suggèrent que la notion de perte serait importante dans la compréhension des parents filicides par mesure de représailles (c.-à-d.

perte d'étayage narcissique) et pour les parents filicides altruistes ayant tenté de se suicider (c.-à-d. morcellement de perte réalisée de l'objet). De plus, il a été intéressant de constater deux sous-profil à l'intérieur du profil des filicides par abus physique : l'épisode unique de bébé secoué et la violence comme méthode éducative. Enfin, certaines limites inhérentes à ces données ainsi que des lacunes persistantes dans la compréhension du fonctionnement psychologique sont discutées.

## **Table des matières**

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux.....	xii
Remerciements.....	xii
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	5
Violence .....	6
Violence fondamentale .....	7
Agressivité .....	7
Homicide intrafamilial .....	8
Définition et ampleur du filicide.....	9
Prévalence du filicide.....	10
Conséquence du filicide.....	11
Caractéristiques et facteurs de risque associés au filicide.....	14
Caractéristiques sociodémographiques.....	15
Sexe et âge .....	15
Statut conjugal .....	16
Relation avec la victime.....	17
Caractéristiques de la victime .....	19
Caractéristiques associées à l'acte filicide.....	19
Moyen utilisé pour passer à l'acte .....	19
Abus de substance au moment du délit.....	20

Suicide et tentative de suicide après le délit .....	21
Caractéristiques situationnelles associées au filicide.....	22
Perte sur le plan conjugal.....	22
Isolement social .....	24
Antécédents criminels.....	25
Violence conjugale ou familiale .....	26
Caractéristiques individuelles .....	28
Abus à l'enfance .....	28
Trouble de santé mentale .....	29
Motivation à commettre le filicide.....	31
Mesures de représailles .....	32
Abus physique fatal.....	33
Filicide altruiste .....	34
Filicide psychotique .....	35
Filicide d'un enfant non désiré .....	36
Forces et limites des typologies .....	38
Pertinence et objectif de l'essai.....	39
Méthode.....	41
Recherche bibliographique .....	42
Critères d'inclusion.....	43
Critères d'exclusion .....	43
Théorie sous-jacente à l'analyse des articles .....	44

Identité et représentation de soi .....	44
Relation d'objet et représentation d'autrui .....	45
Angoisse et affect.....	46
Mécanismes de défense, gestion émotionnelle et contact avec la réalité ...	46
Codification.....	49
Résultats .....	53
Filicide par mesure de représailles.....	54
Abus physique fatal.....	57
Violence comme méthode éducative .....	59
Bébé secoué .....	63
Filicide altruiste.....	64
Filicide altruiste – Tentative de suicide .....	65
Filicide altruiste – Soulager la souffrance de l'enfant .....	68
Filicide psychotique .....	69
Discussion .....	75
Filicide par mesure de représailles.....	76
Conclusions en lien avec les questions de recherche.....	77
Identité et représentation de soi .....	77
Relation et représentation d'autrui.....	78
Angoisse et affect.....	78
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité....	79
Fonctionnement psychologique .....	79

Filicide par abus physique fatal .....	81
Abus physique fatal – Violence comme méthode éducative .....	83
Conclusions en lien avec les questions de recherche.....	83
Identité et représentation de soi .....	84
Relation et représentation d'autrui.....	84
Angoisse et affect.....	84
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	85
Fonctionnement psychologique .....	85
Abus physique fatal – Bébé secoué .....	90
Étude de cas no 1 – Conclusions en lien avec les questions de recherche ....	91
Identité et représentation de soi .....	91
Relation et représentation d'autrui.....	92
Angoisse et affect.....	92
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	92
Étude de cas clinique 1 – fonctionnement psychologique .....	93
Étude de cas no 2 – Conclusions en lien avec les questions de recherche ....	94
Identité et représentation de soi .....	94
Relation et représentation d'autrui.....	95
Angoisse et affect.....	95
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	95
Étude de cas clinique no 2 – fonctionnement psychologique .....	95

Filicide altruiste.....	97
Filicide altruiste – Tentative de suicide .....	97
Conclusions en lien avec les questions de recherche.....	97
Identité et représentation de soi .....	98
Relation et représentation d'autrui.....	98
Angoisse et affect.....	98
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	99
Fonctionnement psychologique .....	99
Filicide altruiste – Soulager la souffrance de l'enfant .....	105
Conclusions en lien avec les questions de recherche.....	105
Identité et représentation de soi .....	105
Relation et représentation d'autrui.....	106
Angoisse et affect.....	106
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	107
Fonctionnement psychologique .....	107
Filicide psychotique .....	110
Conclusions en lien avec les questions de recherche.....	111
Identité et représentation de soi .....	111
Relation et représentation d'autrui.....	111
Angoisse et affect.....	112
Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité .....	112

Contributions de l'étude et limites .....	115
Implications théoriques et pratiques .....	116
Filicide par mesure de représailles.....	117
Abus physique fatale – violence antérieure .....	117
Abus physique fatale – bébé secoué .....	118
Altruisme – Soulager la souffrance de leur enfant.....	118
Altruisme – Tentative de suicide .....	119
Psychotique .....	119
Limites de l'étude .....	120
Pistes de recherche future .....	121
Conclusion.....	124
Références .....	127
Appendice A. Articles retenus pour cette présente étude .....	147
Appendice B. Synthèse du fonctionnement psychologique selon les sous-profil.....	151

## **Liste des tableaux**

### Tableau

1	Caractéristiques intrapsychiques selon les structures de personnalité .....	49
2	Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : mesure de représailles .....	55
3	Dimension affective : mesure de représailles.....	56
4	Dimension relationnelle : mesure de représailles.....	57
5	Dimension identitaire : mesure de représailles.....	57
6	Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : abus physique fatal .....	58
7	Dimension affective de tous les filicides par abus physique fatal.....	59
8	Dimension affective : violence comme méthode éducative.....	60
9	Dimension relationnelle et identitaire : violence comme méthode éducative.....	62
10	Dimension affective : bébé secoué.....	64
11	Dimension relationnelle et identitaire : bébé secoué.....	64
12	Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : altruistes.....	65
13	Dimension affective : altruistes ayant tenté le suicide .....	66
14	Dimension relationnelle et identitaire : altruistes ayant tenté le suicide .....	68
15	Dimension affective : altruiste soulager la souffrance de l'enfant.....	69
16	Dimension relationnelle et identitaire : altruiste pour soulager la souffrance de l'enfant .....	70
17	Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : psychotiques .....	70
18	Dimension affective (angoisses et affects prédominants) : psychotiques .....	71
19	Dimension affective (gestion émotionnelle) : psychotiques .....	72
20	Dimension relationnelle et identitaire : psychotiques .....	73

## **Remerciements**

Je souhaite remercier en premier lieu ma directrice de recherche, Madame Julie Lefebvre, pour sa bienveillance et ses encouragements tout au long de la réalisation de cet essai. Son expertise et sa rigueur ont enrichi cette étude de manière significative.

Mes remerciements s'adressent aussi à mon conjoint, ma famille et mes ami(e)s qui m'ont soutenue pendant ce long processus. Leur précieuse patience et présence ont été essentielles à l'aboutissement de cet essai.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude aux professeurs qui ont accepté de faire partie du jury d'évaluation de cet essai. L'élaboration de ce travail de recherche m'a permis d'acquérir des apprentissages significatifs, tant sur le plan professionnel que personnel.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de ce travail.

## **Introduction**

Les homicides intrafamiliaux et plus précisément le filicide constituent des crimes très médiatisés, puisque leurs répercussions dépassent considérablement la structure familiale et secouent l'intégralité d'une société (Millaud et al., 2008). La parentalité cible les comportements parentaux appropriés tels que répondre aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant, ce qui attribuerait au filicide le caractère d'un acte inconcevable et contre nature (Klier et al., 2019).

Au Québec, entre 2008 et 2017, le filicide a été le deuxième type d'homicide familial le plus commis (Ministère de la Sécurité publique, 2022). De plus, le nombre de filicide au Canada a augmenté passant de 18 cas en 2016 à 28 cas en 2020. Bien que ce phénomène soit peu fréquent, ce type d'homicide familial demeure présent chaque année et il n'en est pas sans conséquence (Gouvernement du Québec, 2012). En plus de faire des victimes directes, l'acte ferait des victimes collatérales chez qui les répercussions sont importantes (Zinzow et al., 2009). En effet, l'homicide familial peut avoir des effets dévastateurs sur l'autre parent ou les enfants survivants en causant une symptomatologie psychologique et physique (p. ex., céphalées, insomnie, deuil complexe, fortes réactions émotionnelles, stigmatisation sociale, altération du fonctionnement, etc.) (Connolly & Gordon, 2015; Drouin, 2019; Friedman et al., 2005; van Wijk et al., 2017; Zinzow et al., 2009). Ces répercussions démontrent l'importance de s'attarder [au filicide](#) sur le plan scientifique et clinique afin de prévenir ce phénomène.

Les études épidémiologiques se sont ainsi penchées sur les caractéristiques pouvant influencer le risque de commettre un filicide chez les auteurs féminins et masculins. Plus précisément, Resnick (1969) a mis en évidence des caractéristiques chez les auteurs afin de dresser une typologie basée sur les motivations de l'acte : filicides liés à l'abus physique fatal, altruiste, la présence d'un trouble mental (psychotique), l'enfant non désiré (néonaticide) ainsi que ceux liés aux mesures de représailles contre l'ex-conjoint(e). Cette classification a permis de mettre en lumière des distinctions et des similitudes importantes entre les parents ayant commis un filicide. D'autres auteurs ont par la suite élaboré des typologies qui présentent des similitudes avec celle de Resnick. Cependant, les typologies ne font pas nécessairement un lien clair avec le fonctionnement intrapsychique de ces individus. À cet effet, des études de cas cliniques ont été réalisées afin d'approfondir le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide. Néanmoins, ces études n'ont pas procédé à une recension systématique des écrits. Cette méthodologie permettrait d'intégrer et d'analyser de manière exhaustive toutes les études disponibles et pertinentes sur ce sujet.

C'est face à cet enjeu et l'utilité, à la fois pour la communauté clinique et scientifique, qu'une revue systématique des écrits sur les études de cas cliniques d'auteurs de filicide sera effectuée. L'objectif de ce présent travail sera d'explorer les caractéristiques du fonctionnement psychologique en fonction des sous-types de profils proposés dans la typologie de Resnick (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide altruiste, abus physique fatal et psychotique) chez les auteurs de filicide. Plus précisément,

il sera attendu que cet objectif répond à quatre questions de recherche chez les auteurs de filicide : (1) Quels sont les éléments identitaires et la représentation de soi? (2) Quels sont les éléments relationnels et la représentation d'autrui? (3) Quels sont les affects et angoisses prédominants sur le plan affectif? (4) Quels sont les mécanismes de défense, la gestion émotionnelle et le contact avec la réalité sur le plan affectif?

Les prochaines sections présenteront les assises théoriques et les études empiriques, la méthode de la revue systématique des écrits sur le sujet ainsi que les résultats de recherche portant sur le fonctionnement intrapsychique. Par la suite, l'interprétation des résultats en regard des sous-profil de la typologie de Resnick sera discutée : filicide par mesure de représailles, filicide par abus physique fatal, filicide altruiste ainsi que le filicide psychotique. Il sera ensuite présenté les contributions et les limites de cette présente étude. Enfin, certaines pistes de recherche future seront explorées.

## **Contexte théorique**

Dans cette section, les assises théoriques et les études empiriques seront abordées afin d'exposer la problématique de recherche et d'explorer la réalité dans laquelle s'inscrit le phénomène de filicide au Québec. Le contexte théorique se composera de trois sections. D'abord, la première section présentera la violence au sens plus large. La section suivante abordera les définitions et la prévalence des homicides familiaux et du filicide. La deuxième section traitera les caractéristiques et la typologie des auteurs de filicide selon les motivations. Finalement, il sera présenté les objectifs et hypothèses de recherche.

### **Violence**

Dans la société, la violence se définit par l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir, menacée ou réelle, dirigée contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté, qui entraîne ou a une forte probabilité d'entraîner des blessures, des dommages psychologiques, des dysfonctionnements, une privation ou la mort (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2002). D'un point de vue psychologique, les comportements violents peuvent prendre origine dans des dynamiques psychiques complexes que Bergeret (1984) décompose en deux concepts, soit la violence fondamentale et l'agressivité.

## **Violence fondamentale**

La violence fondamentale serait décrite comme une violence naturelle, qui serait une sorte de nécessité primitive absolue, vitale, dès les premiers moments de l'existence, et dont le sujet ne tirerait aucune joie particulière. Elle relèverait plutôt d'un des tout premiers instincts de vie que d'une véritable pulsion. Dans un processus de développement normal, cette violence fondamentale devrait se transformer en processus créateur. Cependant, lorsque mal intégrée, la violence fondamentale pourrait donner lieu à l'expression de comportements violents; l'expression d'une lutte pour l'existence ou la survie, c'est lui ou moi. Cette violence primitive se retrouverait chez les organisations de personnalité psychotique (Bergeret, 1984; Millaud, 1989).

## **Agressivité**

L'agressivité, de son côté, si elle peut être considérée également comme vitale, renfermerait, à la différence de la violence fondamentale, une part de satisfaction dans le fait de voir souffrir l'autre ou de lui faire du mal. Elle tiendrait compte, au moins partiellement, d'une problématique oedipienne et génitale, alors que la violence fondamentale demeurerait du registre archaïque, prégénital et inné. Plus spécifiquement, sur le plan du développement psychosexuel, l'agressivité se retrouverait dans un registre plus évolué que la violence fondamentale (Bergeret, 1984; Millaud, 1989).

En ce sens, l'agressivité pourrait être observée notamment chez les individus ayant une organisation de personnalité limite. Plus précisément, selon Kernberg et Caligor (2005),

le manque de consolidation sur le plan identitaire et relationnel chez ces individus interfèrerait avec l'intériorisation du système de valeurs, de morales et des interdits. Cela impliquerait une vision particulièrement exagérée de l'idéalisation des valeurs et des idéaux positifs ainsi qu'une perception extrêmement persécutrice des interdictions. Ces perceptions conduiraient à des mécanismes de division à l'intérieur du système de valeurs et à une projection excessive des interdictions, entravant le développement du *Surmoi* normal. Également, les exigences excessives et idéalisées de perfection envers autrui et soi interfèreraient aussi avec l'intégration de ce *Surmoi*<sup>1</sup>. Dans ces conditions, le comportement antisocial apparaîtrait comme un aspect important des troubles graves de la personnalité, en particulier dans le syndrome du narcissisme malin et dans la personnalité antisociale (Kernberg & Caligor, 2005).

### **Homicide intrafamilial**

Un homicide est l'action (volontaire ou involontaire) de tuer un autre individu (Robert et al., 2004), et ce, peu importe le moyen utilisé (Cournoyer et al., 2016). Au cours de l'année 2022, les homicides auraient constitué environ 0,2 % des délits canadiens, causant 874 décès; il s'agirait d'une augmentation de 8 % en comparaison à l'année précédente (Statistique Canada, 2023). Plusieurs homicides seraient commis par une personne sur un membre de sa propre famille, que ceux-ci soient liés par le sang, par alliance ou par adoption (Dauvergne, 2004; Sinha, 2012). Au Canada, environ 18 % des victimes d'un

---

<sup>1</sup> Le surmoi est une instance psychique inconsciente proposée par Freud qui correspond à l'intériorisation des interdits parentaux (Vanier et al., 2012).

homicide connaîtraient leur agresseur et feraient partie de sa famille (Statistique Canada, 2023). Plus précisément, au Québec, les homicides familiaux représenteraient 32,2 % des homicides perpétrés (Bureau du Coroner, 2020).

Le concept d'homicide familial intègre plusieurs types d'homicides ayant lieu au sein de la famille, soit le sororicide (homicide de sa sœur), le fratricide (homicide de son frère), l'avitolicide (homicide de son grand-père ou sa grand-mère), l'homicide conjugal (l'homicide d'un(e) conjoint(e) ou d'un(e) ex-conjoint(e)), le parricide (homicide d'un parent), le familicide (homicide d'un(e) conjoint(e) ou d'un(e) ex-conjoint(e) et d'un ou de plusieurs enfants) ainsi que le filicide (homicide d'un enfant par son père ou sa mère). Chaque type présenterait des particularités et impliquerait des méthodes d'intervention distinctives (Gouvernement du Québec, 2012).

### **Définition et ampleur du filicide**

Le filicide, concept introduit par Resnick en 1969, désigne l'homicide d'un enfant par son père ou sa mère. En ce sens, certains auteurs utilisent une définition plus générale; le filicide réfère à l'acte de tuer un enfant de moins de 18 ans (Dixon et al., 2013; West, 2007) par un parent ou une figure d'attachement principale (c.-à-d. beaux-parents, parents adoptifs, tuteurs légaux) (Dubé, 1998; Millaud et al., 2008).

Certains auteurs réfèrent au filicide pour des contextes plus précis. Le terme filicide est ainsi utilisé lorsque la victime a plus d'un an et moins de 18 ans (Dubé, 1998; Millaud

et al., 2008). En revanche, un néonaticide est l'homicide d'un enfant commis par son parent dans les 24 heures suivant sa naissance, alors que l'infanticide est commis sur un enfant de moins de 12 mois (Deadman, 1964; Hemphill, 1967), mais de plus d'un jour. En somme, le filicide serait une catégorie d'homicides incluant plusieurs types d'homicides commis sur des enfants dont l'âge serait au cœur des définitions.

Dans le cadre de cette section, une définition générale sera conservée, puisqu'elle inclut toutes les différentes formes de filicides; l'homicide d'un enfant par son parent ou une figure d'attachement principale (c.-à-d. beaux-parents, parents adoptifs, tuteurs légaux).

### **Prévalence du filicide**

Au Canada, le filicide est le deuxième type d'homicide familial le plus commun, précédé par l'homicide conjugal en 2019 et 2020 (Statistique Canada, 2021). Le nombre de filicide au Canada a augmenté passant de 17 cas en 2016 (Statistique Canada, 2017) à 28 cas en 2020 (Statistique Canada, 2021). Aussi, au Québec entre 2011 et 2020, le filicide est le deuxième type d'homicide familial le plus observé (25,7 %), précédé par l'homicide conjugal (43,8 %) et suivi par le parricide (17,3 %) (Ministère de la Sécurité publique, 2022).

Un consensus quant au nombre exact de filicides commis chaque année semble toutefois plus complexe à obtenir considérant que l'âge des victimes (critère au cœur de

certaines définitions du filicide) fluctuerait d'une étude à l'autre. Ceci influencerait ainsi le nombre précis de filicides commis pour une même période à un même endroit (Gouvernement du Québec, 2012). De plus, le nombre de filicides commis serait fortement sous-estimé, puisqu'un certain nombre de décès infantiles échapperaient aux autorités (Marleau et al., 1999; Mathews et al., 2013). Certains auteurs parlent de ceci comme de *dark figure* (chiffre noir); un concept en criminologie qui représenterait l'écart entre les statistiques officielles et les chiffres réels d'un crime (Walsh & Hemmens, 2014). Ici, il s'agirait de décès d'enfants qui seraient des filicides, mais qui n'auraient pas été étiquetés comme tels lors du décès, alors que le parent serait responsable de leur mort (Brown et al., 2020). Il s'agirait de cas s'expliquant par différentes façons : décès caché suivant notamment une naissance non déclarée (Brown et al., 2014; De Bortoli et al., 2013), cause du décès mal évaluée par le personnel médical qui serait en fait attribuable aux parents (Packer, 2013), preuves insuffisantes dans les contextes d'abus fatal ou les cas où le corps de l'enfant n'aurait jamais été retrouvé (Wilczynski, 1994).

### **Conséquence du filicide**

Le filicide demeure présent chaque année et il n'en serait pas moins important considérant qu'il ne serait pas sans conséquence (Gouvernement du Québec, 2012). En plus de faire des victimes directes, l'acte ferait des victimes collatérales chez qui les répercussions sont importantes (Zinzow et al., 2009). En effet, l'homicide familial peut avoir des effets dévastateurs sur l'autre parent ou les enfants survivants en causant une symptomatologie psychologique et physique. Il a été rapporté par plusieurs études que ces

membres seraient à risque de développer des symptômes dépressifs (p. ex., perte de plaisir, humeur dépressive, fatigue, perte d'appétit et difficultés attentionnelles) (Connolly & Gordon, 2015; Zinzow et al., 2009), des manifestations traumatiques en lien avec des images ou pensées répétitives portant sur la douleur que l'enfant a pu subir (Connolly & Gordon, 2015; Friedman et al., 2005) ou des symptômes physiques (p. ex., maux de tête, d'estomac, cauchemars et insomnie). Également, ces individus seraient plus susceptibles de vivre de fortes réactions émotionnelles telles que de la rage ou des fantasmes de vengeance contre l'agresseur et la société de n'avoir pas pu protéger la victime (Connolly & Gordon, 2015; van Wijk et al., 2017) ainsi qu'une honte relative à la stigmatisation sociale (Drouin, 2019). Il serait aussi observé que ces individus seraient plus à risque d'éviter les situations leur faisant penser à l'homicide et de s'isoler socialement afin d'éviter de répondre aux questions d'autrui à propos du crime. De plus, l'autre parent pourrait ressentir une culpabilité relative à n'avoir pas pu prévenir le filicide, ce qui pourrait aussi causer un besoin de surprotéger ses autres enfants. Il serait aussi difficile pour ces parents de retourner à leurs occupations professionnelles; ils seraient plus enclins aux absentéismes et aux démissions (Connolly & Gordon, 2015; van Wijk et al., 2017). Tandis que chez les frères et sœurs survivants, il pourrait être rapporté des symptômes relatifs à un deuil externalisé (p. ex., explosion de colère, agitation ou agressivité) ou internalisé (p. ex., isolement, diminution des performances académiques, rejet par les camarades de classe, etc.).

En parallèle à ces émotions, les membres de la famille traverseraient aussi le deuil d'avoir perdu un proche. Cependant, ce deuil tendrait à être plus intense et long qu'un deuil régulier dû à la mort tragique et aux procédures légales qui entraveraient le processus du deuil (Connolly & Gordon, 2015). En ce sens, les répercussions sur les autres membres de la famille pourraient s'étaler sur des années. De plus, des augmentations dans l'intensité des symptômes pourraient être rapportées et pourraient refaire surface sur le plus long terme en lien avec des événements précis et relatifs à la victime (p. ex., date d'anniversaire, de décès, etc.) et à l'agresseur (p. ex., probation, libération conditionnelle, etc.) (van Wijk et al., 2017).

Les homicides intrafamiliaux constituent des crimes très médiatisés, puisque leurs répercussions dépasseraient considérablement la structure familiale et secouent l'intégralité d'une société (Millaud et al., 2008). Effectivement, l'homicide intrafamilial et plus précisément le filicide semblent être des sujets tabous et délicats dans la société. L'homicide d'un enfant par son parent évoquerait dans la société de grands sentiments : désir de châtiments envers l'agresseur, incompréhension, frustration, etc. (Fugère & Roy, 2014). En ce sens, la parentalité ciblerait les comportements parentaux appropriés tels que répondre aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant, ce qui attribuerait au filicide le caractère d'un acte inconcevable et contre nature (Klier et al., 2019).

### **Caractéristiques et facteurs de risque associés au filicide**

Certaines études font ressortir des facteurs de risques et caractéristiques associés au filicide. D'abord, un facteur de risque représenterait une caractéristique, une situation sociale, un état biologique, une expérience ou un évènement, qui, par sa présence, serait lié à une vulnérabilité accrue de développer une maladie, un traumatisme déterminé, etc. (OMS, 1999). Plus précisément, dans les contextes d'homicide, ces facteurs de risque augmenteraient la probabilité de commettre un comportement délinquant et de passer à l'acte (Welsh & Farrington, 2007). Cependant, la présence d'un seul facteur de risque chez un individu ne serait pas nécessairement suffisante pour commettre un filicide. En ce sens, plus les facteurs de risque s'accumulaient chez un individu et plus le terrain deviendrait propice à passer à l'acte (Brown et al., 2014). Également, certaines caractéristiques contextuelles associées à l'acte du filicide permettraient de mieux comprendre la motivation et l'état d'esprit des parents lorsqu'ils ont commis le filicide.

Les facteurs de risque et les caractéristiques seraient ainsi pertinents à étudier considérant qu'une fois repérés, ils deviendraient un point d'ancrage dans le développement de plans de prévention et d'intervention (OMS, 1999). En ce sens, les études épidémiologiques associeraient le passage à l'acte à certaines caractéristiques (Bouyer et al., 2003). L'objectif de cette section est de présenter les facteurs et les caractéristiques pouvant influencer le risque de commettre un filicide chez les auteurs féminins et masculins. Les caractéristiques sociodémographiques, celles particulières à l'acte ainsi que les caractéristiques situationnelles et individuelles seront détaillées.

## **Caractéristiques sociodémographiques**

Cette section présente les caractéristiques sociodémographiques des auteurs de filicides relevées dans la littérature, soit le sexe et l'âge des individus ayant commis un filicide, leur statut conjugal au moment de l'acte, leur relation avec la victime ainsi que les caractéristiques de la victime.

### ***Sexe et âge***

La proportion d'hommes ayant commis un filicide serait similaire à celle des femmes (Brookman & Nolan, 2006; Flynn et al., 2007; Liem & Koenraadt, 2008; Mariano et al., 2014). Contrairement aux autres homicides familiaux, le filicide serait un des actes criminels que les femmes perpéteraient presque autant que les hommes (Adelson, 1961; Fox & Zawitz, 2007; Kunz & Bahr, 1996; Mariano et al., 2014; Marleau et al., 1999). Bien que certaines études mettraient l'accent sur les femmes ayant commis un filicide (Lewis et al., 1998; Marleau et al., 1995), plus de la moitié des auteurs de filicide au Canada seraient des hommes (57 %).

Aussi, l'interaction entre le sexe d'un parent et l'âge de sa victime influencerait le risque de commettre un filicide. En effet, les néonaticides seraient majoritairement commis par les femmes (Gheorghe et al., 2011; Herman-Giddens et al., 2003; Resnick, 1969; Spinelli, 2001; Tursz & Cook, 2011). Il s'agirait de jeunes femmes défavorisées, célibataires et qui n'auraient pas eu de soin prénatal. Ces jeunes mères, parfois adolescentes, feraient face à plusieurs défis tels que le manque de soutien social, le déni

de grossesse, des traits de caractère passifs et des pressions émotionnelles intenses (Resnick, 1970).

De plus, la tranche d'âge des auteurs de filicide la plus importante serait celle des individus ayant 25 à 34 ans, suivie de près par celle des individus ayant entre 35 à 44 ans et finalement par le groupe de ceux ayant de 18 à 24 ans (Brown et al., 2018). Plus précisément, lorsque ces tranches d'âges sont étudiées en fonction du sexe des auteurs de filicide, des différences significatives sont rapportées. Brown et al. (2018) ont identifié que la proportion d'hommes et de femmes qui ont commis un filicide était similaire pour le groupe de leur échantillon composé d'individus ayant de 18 à 24 ans (49 % et 51 %, respectivement) et de 25 à 34 ans (54 % et 46 %, respectivement). Cependant, les femmes représentaient majoritairement la tranche d'âge des moins de 18 ans (92 % contre 8 % d'hommes) (Brown et al., 2018), soit la tranche d'âge liée au néonaticide (Resnick, 1970). En comparaison, les hommes seraient majoritairement plus nombreux dans les tranches d'âge plus élevées (35 ans et plus) (Brown et al., 2018). Effectivement, les auteurs masculins seraient généralement plus âgés que les auteures féminines (Bourget et al., 2007; Dixon et al., 2013; Koenen & Thompson, 2008; Liem & Koenraadt, 2008).

### ***Statut conjugal***

La majorité des filicides auraient eu lieu alors que les deux parents biologiques seraient impliqués auprès de l'enfant. Également, la majorité des parents seraient en couple ou mariés au moment du filicide (69 %). Parmi ces derniers, 63 % seraient des

pères alors que 37 % seraient des mères (Brown et al., 2018). De plus, les mères célibataires seraient plus à risque de commettre un filicide que les mères mariées (Koenen & Thompson, 2008).

Bien que la catégorie des parents séparés, divorcés ou veufs ne représente pas la situation maritale de la plupart des parents au moment du filicide, la proportion de cette catégorie prendrait de l'ampleur au cours des dernières années. Plus précisément, il y aurait un accroissement du nombre de ruptures amoureuses vécues par les individus dans les mois précédent le filicide. Ceci reflèterait l'impact de la séparation conjugale ou des conflits entourant la garde des enfants sur le filicide (Brown et al., 2018).

### ***Relation avec la victime***

Pour la majorité des filicides, les parents biologiques en seraient les auteurs (Brown et al., 2018; Flynn et al., 2013; Mariano et al., 2014). Malgré le fait que la proportion de beaux-parents ayant commis un filicide serait relativement faible, ces chiffres seraient en hausse depuis les dernières années. Cette proportion croissante serait particulièrement observée chez les beaux-pères, passant de 11 % en 1983 à 29 % en 2011. Ceci pourrait être expliqué notamment par l'augmentation des familles recomposées au fil des années (Dawson, 2015). De plus, plus de 90 % des beaux-parents ayant commis un filicide seraient des hommes, alors que moins de 10 % seraient des femmes (Brown et al., 2018; Flynn et al., 2013).

Selon certaines études, les beaux-pères ayant commis un filicide auraient certaines caractéristiques différentes de celles des pères biologiques qui auraient passé à l'acte. D'abord, les troubles de comportements seraient une caractéristique observée chez les beaux-pères, et ce, particulièrement lorsque ces derniers avaient l'âge scolaire (73 % des beaux-pères par rapport à 20 % des pères). Il y aurait aussi une différence quant à l'abus de drogue (67 % des beaux-pères contre aucun père), à l'abus d'alcool (75 % des beaux-pères contre 40 % des pères) ainsi qu'aux actes criminels à l'adolescence (50 % des beaux-pères contre 20 % des pères biologiques) (Brown et al., 2018). Aussi, les beaux-pères, suivis des pères et des belles-mères, seraient plus à risque d'être colérique que les mères (Harris et al., 2007).

Quant aux belles-mères, 93 % de celles-ci auraient commis un filicide par abus physique. De plus, une minorité des belles-mères (3 %) auraient asphyxié (suffocation, noyade ou strangulation) l'enfant contre une majorité des mères (Weekes-Shackelford & Shackelford, 2004). En général, les belles-mères seraient plus nombreuses à avoir fait preuve de malnutrition ou de négligence (c.-à-d. soins et hygiène) envers l'enfant précédent le filicide comparativement aux beaux-pères, les mères et les pères. Enfin, les belles-mères seraient moins enclines à souffrir d'un trouble de santé mentale que les mères (Harris et al., 2007).

### ***Caractéristiques de la victime***

Plusieurs études ont mis en lumière qu'il y aurait une proportion similaire de victimes de sexe masculin et celles de sexe féminin (Bourget et al., 2007; Dixon et al., 2013; Flynn et al., 2007; Kunz & Bahr, 1996; Laporte et al., 2005; West et al., 2009).

L'âge des victimes influencerait le risque de filicide. En considérant l'ensemble des filicides, le risque auquel s'exposeraient les enfants s'amoindrirait à mesure que ceux-ci deviendraient plus âgés; cette situation pourrait s'expliquer par la vulnérabilité physique accrue des jeunes enfants et leur forte dépendance à l'égard de leurs parents, ainsi que par le stress que l'éducation de très jeunes enfants est susceptible d'engendrer chez ces derniers (Brown et al., 2019). Aussi, les enfants plus jeunes seraient plus à risque d'être une victime de filicide maternel (59 %) que paternel (41 %) (Brown et al., 2018).

### ***Caractéristiques associées à l'acte filicide***

Cette section présente les caractéristiques associées à l'acte filicide relevées dans la littérature, soit le moyen utilisé pour passer à l'acte, l'abus de substance lors du filicide ainsi que le suicide ou la tentative de suicide suivant l'homicide.

#### ***Moyen utilisé pour passer à l'acte***

Différents moyens seraient utilisés par les parents lors de leur passage à l'acte. Les moyens les plus couramment utilisés par ceux-ci seraient la strangulation, la suffocation et la noyade (Brown et al., 2018). De plus, il y aurait certaines distinctions entre les

moyens utilisés par les mères et celles utilisées par les pères. La strangulation et la suffocation seraient les moyens le plus souvent utilisés par les femmes (66 % contre 34 % des hommes). En effet, les mères seraient plus à risque de noyer, d'étouffer ou d'intoxiquer par une substance gazeuse leurs enfants (Brown et al., 2018). En ce qui a trait aux pères, ils auraient davantage tendance à poignarder ou battre leurs enfants à mort (Koenen & Thompson, 2008; Putkonen et al., 2011). De plus, les pères seraient plus susceptibles que les mères de secouer ou frapper l'enfant avec une arme contondante, provoquant des blessures corporelles. En effet, les pères seraient plus susceptibles d'utiliser la violence physique (Flynn et al., 2013) que les mères (Sidebotham & Retzer, 2019).

### ***Abus de substance au moment du délit***

Une association entre la violence et l'abus d'alcool aurait été relevée dans les écrits scientifiques (Brochu, 1994). À cet effet, le manque d'inhibition causé par des substances ou l'alcool rendrait plus propice l'utilisation de la violence lorsqu'une émotion forte et non régulée serait suscitée (Roche & Blaise, 2020; Slade et al., 1991). Plus précisément, l'alcool aurait un effet sur la désinhibition de l'agressivité, habituellement contenue par les mécanismes de défense (Collins, 1988; Kantor & Strauss, 1987; Taylor, 1983). En ce sens, selon une étude, l'abus d'alcool multiplierait par deux le risque de commettre un homicide (Sharps et al., 2001). Il a été avancé par certaines études que l'abus de drogue ou d'alcool au moment du filicide serait davantage observé chez les pères que chez les mères (Eriksson et al., 2016; Harris et al., 2007; Putkonen et al., 2011). De plus, la

consommation d'alcool ou de substances associée à un trouble de la personnalité chez le parent auraient été observés dans certains cas de filicides par abus physique. Cette interaction explosive pourrait provoquer une diminution, voire une absence d'empathie, ce qui diminuerait ainsi la capacité à répondre aux besoins de l'enfant (Brown et al., 2018).

### ***Suicide et tentative de suicide après le délit***

Certains parents se suicideraient suivant l'homicide de leur enfant, ce qui est aussi appelé filicide-suicide. Concernant les mères ayant commis un filicide, 20 % d'entre elles se seraient suicidées suivant le délit, 38 % auraient fait une tentative de suicide et 40 % n'auraient pas fait de tentative de suicide (Friedman et al., 2008). Tandis que chez les pères ayant commis un filicide, 30 % d'entre eux se seraient suicidés, 2 % auraient tenté de le faire et 68 % n'auraient pas fait de tentative de suicide (Léveillée & Vignola-Lévesque, 2020).

Selon la littérature, les mères qui commettraient un filicide-suicide seraient motivées par des raisons altruistes ou psychotiques (Friedman et al., 2005, 2008). Plus précisément, les mères dont le motif est psychotique auraient plus tendance à se suicider (suicide accompli) ou à ne pas tenter de le faire suivant le filicide. Tandis que les mères dont le motif est altruiste seraient plus enclines à se suicider (suicide réussi) ou à tenter de le faire (suicide non réussi) (Friedman et al., 2008). Effectivement, selon Collins et al. (2001), certains parents auraient prémedité leur suicide et auraient choisi par la suite d'enlever la

vie de l'enfant par « compassion » afin de soulager la souffrance réelle ou imaginée de leur enfant.

Enfin, les filicides-suicides chez les pères seraient plus souvent observés dans un contexte de séparation conjugale et de vengeance (Léveillée & Vignola-Lévesque, 2020). Selon Collins et al. (2001), le suicide commis par les parents dont le filicide serait intentionnel pourrait être causé par un sentiment de désespoir et d'impuissance découlant de l'évaluation de la gravité de leur geste.

### **Caractéristiques situationnelles associées au filicide**

Cette section présentera les caractéristiques situationnelles associées au filicide relevées dans la littérature, soit la perte sur le plan conjugal, l'isolement social, les antécédents criminels et la présence de violence familiale dans les semaines et mois précédant le filicide.

#### ***Perte sur le plan conjugal***

La séparation conjugale serait une caractéristique souvent observée dans les filicides (Bourget et al., 2007; Putkonen et al., 2016). Effectivement, selon Brown et al. (2018), environ la moitié des individus ayant commis un filicide seraient séparés ou craignaient une séparation au moment du passage à l'acte, soit 69 % des mères, 58 % des pères et 22 % des beaux-pères. Une grande majorité des séparations dateraient des 12 mois précédant l'homicide (Brown et al., 2014). En revanche, selon une autre étude, les pères

auraient plus tendance à commettre un filicide dans un plus grand contexte de conflits conjugaux (p. ex., jalousie, séparation, infidélité, dispute et problème de gardes, etc.) que les autres parents (c.-à-d. mère, beaux-parents) (Harris et al., 2007).

Chez les pères, le deuil de la relation conjugale pourrait provoquer une violence dirigée contre soi-même (Johnson & Sachmann, 2014) ou contre autrui (Kirkwood, 2012). En effet, la séparation pourrait induire un besoin d'affirmer leur pouvoir par le passage à l'acte en punissant leur ex-conjointe de les avoir quittés (Kirkwood, 2012). Quant aux mères, la séparation pourrait conduire à une impression ou une réelle incapacité de subvenir seules aux besoins de leurs enfants, et ce, particulièrement lorsqu'elles n'auraient pas de soutien social. À long terme, elles seraient plus à risque de développer un trouble de santé mentale ou de voir les symptômes d'un trouble déjà présent, s'exacerber (Brown et al., 2018).

Également, la séparation pourrait être différemment vécue pour les mères étant victime de violence conjugale; la séparation nuirait aux capacités parentales de celles-ci. Plus précisément, leur engagement dans les procédures de séparation et dans leur rétablissement (physiques et psychologiques) influencerait leur disponibilité mentale et physique, ce qui réduirait leurs capacités parentales (Sidebotham & Retzer, 2019). Le stress chronique persisterait aussi suivant la rupture. De plus, selon Sidebotham et Retzer (2019), l'isolement social causé par la violence conjugale serait toujours présent même après la séparation. Cet isolement combiné au stress qu'elles vivraient détérioraient leur

santé mentale et pourraient être liés au filicide maternel. De plus, les enfants (victimes) seraient davantage laissés à eux-mêmes et négligés. Le passage à l'acte serait ainsi vu selon elles comme étant la seule échappatoire possible pour le bien-être de leurs enfants (Sidebotham & Retzer, 2019).

### ***Isolement social***

L'isolement social et le manque de soutien seraient autant observés chez les mères que chez les pères (Bourget et al., 2007), ce qui pourrait contribuer à un stress important chez ces parents (Wilczynski, 1997).

L'accumulation de pertes et de ruptures dans la vie personnelle serait observée précédant le filicide, autant chez les pères que les mères (Bourget & Bradford, 1990). Selon Durif-Varembont (2013), ces évènements constituaient ainsi une source majeure de stress, de désespoir et d'anxiété pour les parents, les conduisant à s'isoler socialement d'un potentiel support, dans la croyance que seuls eux-mêmes pourraient surmonter leurs difficultés. Par conséquent, ces situations de perte seraient perçues par les parents comme un problème qui n'aurait pas d'issue. Le filicide serait ainsi devenu une solution de plus en plus envisageable et réaliste pour les parents afin de s'extirper de leur souffrance (Durif-Varembont, 2013).

De manière générale, la majorité des pères ayant commis un filicide auraient un réseau social restreint, seraient socialement isolés et ne seraient ainsi pas enclins à

demander de l'aide auprès de leur entourage ou des professionnels de la santé (Léveillée & Lefebvre, 2011; Marleau et al., 1999; West et al., 2009). À cet effet, ces pères présenteraient une difficulté à discuter ouvertement de leurs problèmes, de leurs émotions ou de leur détresse à un proche ou à un professionnel (Léveillée & Lefebvre, 2011).

Quant aux mères, la majorité de celles-ci souffriraient d'un important isolement social (Laporte et al., 2003) et seraient dévouées à temps plein aux soins des enfants (Friedman et al., 2005). En effet, selon Sidebotham et Retzer (2019), plusieurs mères seraient isolées de leur famille et de leur communauté. Certaines auraient des relations peu harmonieuses avec le voisinage, diminuant ainsi la qualité de leur contact social (Sidebotham & Retzer, 2019).

### *Antécédents criminels*

Selon plusieurs auteurs, les pères ayant commis un filicide seraient plus nombreux à avoir un passé criminel et des démêlés avec la justice que les mères (Harris et al., 2007; Putkonen et al., 2011).

La nature de ces délits ne serait toutefois pas précisée pour les femmes, alors que pour les hommes cela impliquerait des voies de fait (Dubé, 2008; Friedman et al., 2005; St-Cyr, 2017), des crimes contre la propriété (vols, fraudes) (Dubé, 2008; Marleau et al., 1999; St-Cyr, 2017), des menaces de mort (Dubé, 2008; St-Cyr, 2017), du harcèlement criminel, des bris de probation, de la possession de stupéfiants (St-Cyr, 2017) ou de la violence

conjugale (Dubé, 2008). De plus, les délits commis par les pères dans un contexte de violence conjugale référaient souvent à des délits instrumentaux dans l'optique d'obtenir quelque chose du partenaire sans son consentement ou d'obtenir le pouvoir (Dubé, 2008; Seedat et al., 2009).

### ***Violence conjugale ou familiale***

La présence d'antécédents de violence, qu'ils soient attribuables à l'un des parents ou qu'ils se manifestent dans la dynamique conjugale augmenterait les risques de violence physique à l'encontre des enfants de la part d'un parent (Stroud & Pritchard, 2001). Environ 75 % des enfants qui sont décédés par filicide auraient déjà vécu au moins un épisode de violence familiale ou conjugale<sup>2</sup> (Butler & Buxton, 2013). Les antécédents d'épisode de violence seraient une caractéristique plus particulièrement observée dans les cas de filicide par abus fatal et dans les filicides paternels (Bourget et al., 2007).

Les pères seraient plus susceptibles d'avoir un historique de violence conjugale et familiale (Brown et al., 2018; Butler & Buxton, 2013). L'association entre la violence conjugale et la maltraitance des enfants serait soulevée par certaines études (Brown et al., 2018; Pritchard, 2012). En ce sens, la violence dirigée vers la conjointe pourrait brusquement se diriger vers les enfants, et, ultimement, causer leur mort (Brown et al., 2018). En effet, le moment où la violence serait dirigée contre les mères concorderait

---

<sup>2</sup> Enfant victime de violence, enfant témoins d'épisode de violence entre les parents, de conflits aigus à forte intensité émotionnelle entre les parents concernant la séparation ou la garde de l'enfant.

souvent avec celui où la violence est dirigée contre les enfants. Ces mères seraient indisponibles pour protéger leurs enfants à la suite de l'agressivité et de la violence reçue (Alder & Polk, 1996; Edelson, 1999; Kantor & Little, 2003). Ceci suggèrerait que certains cas de filicide seraient des homicides collatéraux, puisque le père s'en serait pris initialement à la mère (Dobash & Dobash, 2012). Néanmoins, ces homicides collatéraux représenteraient une plus petite proportion des filicides, puisqu'une grande majorité des pères auraient mis fin à la vie de leurs enfants lorsqu'ils auraient été temporairement seuls avec leurs victimes (Brewster et al., 1998). Selon Dubé (2008), les pères qui auraient commis un filicide dans un contexte de violence conjugale ou domestique seraient à l'origine des violences dans 80% des cas. Environ 68% des pères connus pour des antécédents de violence conjugale auraient commis un filicide par mesure de représailles (contre 11% des pères non connus pour des antécédents de violence conjugale). Aussi, 19% des pères connus pour des antécédents de violence conjugale auraient commis un filicide par abus physique (contre 37% des pères non connus pour des antécédents de violence conjugale).

Les mères qui auraient commis un filicide dans le contexte de violence conjugale ou domestique seraient victimes de violence conjugale dans 59% des cas (Dubé, 2008). Bien que moins nombreuses, certaines mères auraient utilisé la violence contre leurs enfants précédant le filicide, impliquant ainsi plusieurs interventions des services sociaux dans la famille. Ces interventions auraient été perçues envahissantes et menaçantes par les mères provoquant une altération avec leur réalité. Celles-ci auraient considéré les services

sociaux comme un mauvais système qui ne voudrait pas leur bien-être et celui de leurs enfants. La peur de perdre la garde de leur enfant les aurait incitées à commettre l'acte (Sidebotham & Retzer, 2019).

### **Caractéristiques individuelles**

Cette section présentera les caractéristiques individuelles associées aux auteurs de filicide relevées dans la littérature, soit l'abus à l'enfance et la présence d'un trouble de santé mentale.

#### ***Abus à l'enfance***

Une grande proportion des parents ayant commis un filicide auraient subi des abus à l'enfance (Bourget et al., 2007; Eriksson et al., 2016). Plus précisément, plus de la moitié des mères ayant commis un filicide et qui auraient déjà maltraité leur enfant, auraient elles-mêmes vécu de la maltraitance dans leur enfance (Butler & Buxton, 2013; Putkonen et al., 2016; Sidebotham & Retzer, 2019).

Certains événements traumatiques vécus à l'enfance seraient des facteurs de prédisposition à l'exécution d'actes criminels et violents (Ward et al., 2012). À cet effet, la maltraitance, la négligence et les abus à l'enfance figureraient parmi les expériences les plus néfastes. En devenant parents, certains s'identifieraient à leur tour au « parent agresseur », afin de ne pas succomber au traumatisme. Ainsi, l'impuissance de leur abus pourrait se déplacer en grandissant dans les représailles et la vengeance à l'égard d'autrui

ou dans une quête de reconnaissance et de puissance. Cette quête se manifesterait par des réactions excessivement agressives et irréprimables (Cirillo, 2011).

### ***Trouble de santé mentale***

Plusieurs études auraient mis en évidence que la présence d'un trouble de santé mentale ou de trouble de la personnalité chez un individu augmenterait les risques de commettre un homicide d'enfant au sein de la famille (Cleaver et al., 2011; Flynn et al., 2013; Hedlund et al., 2016; Kim et al., 2008; Lysell et al., 2014; Pritchard et al., 2013). En effet, une santé mentale fragilisée telle que la présence d'une dépression (dépression majeure, dépression post-partum), une psychose aiguë (symptômes psychotiques, schizophrénie), un trouble affectif, un trouble de personnalité ainsi qu'un problème d'alcool ou de substance seraient associés au filicide (Bourget & Gagné, 2013; Brown et al., 2018; Friedman & Resnick, 2009).

Le syndrome de Münchhausen par procuration représenterait une minorité de parents ayant commis un filicide. Il s'agirait de parents qui rapporteraient de faux récits concernant la mauvaise santé présumée de leur enfant, fabriqueraient des preuves ou induiraient des symptômes, nécessitant des investigations ou des interventions médicales inutiles. Les actes commis sur l'enfant causeraient des conséquences désagréables et pourraient mener à sa mort (Binet, 2001; Meadow, 1977). Il est possible qu'il y ait plus de parents qui présenteraient ce syndrome, mais que cela soit sous-rapporté considérant qu'il serait difficile à détecter et à diagnostiquer (McClure et al., 1996).

Certains parents filicidaires ayant un trouble de santé mentale auraient tué par amour afin de sauver les enfants de leurs idées délirantes ou hallucinatoires. Typiquement observé dans les cas de filicide-suicide, le passage à l'acte serait ainsi commis sous une forme illusoire d'amour et en réaction à leur dépression ou leur psychose, puisqu'ils ne voudraient pas laisser leur enfant seul derrière eux (Brown et al., 2018; Kim et al., 2008; Sidebotham & Retzer, 2019).

La santé mentale et les filicides seraient associées, notamment chez les mères (Bourget & Gagné, 2013). En effet, la présence d'un trouble de santé mentale (dépression et psychose) serait observée chez la majorité des mères ayant commis un filicide (Flynn et al., 2013; Friedman et al., 2005). Les pères ayant commis un filicide souffriraient rarement de ces troubles mentaux. La proportion des pères qui aurait reçu un diagnostic de trouble de l'humeur serait de 8 %, ce qui correspondrait aussi à la proportion d'hommes dans la population en général (Flynn et al., 2013). Plusieurs auteurs affirment qu'une problématique de santé mentale (c.-à-d. troubles majeurs cliniques de l'axe I du DSM-IV-TR) serait cruciale pour comprendre les filicides maternels, alors qu'elle serait négligeable pour les filicides paternels (Adelson, 1961; Butler & Buxton, 2013; Eriksson et al., 2016; Flynn et al., 2013; Koenen & Thompson, 2008; Liem & Koenraadt, 2008). À cet effet, les pères ayant commis un filicide souffriraient plutôt de troubles de la personnalité (c.-à-d. troubles de la personnalité de l'axe II du DSM-IV-TR) (Bourget & Bradford, 1990; Cheung, 1986; Meyer & Oberman, 2001). Ces individus ayant commis un filicide et qui présenteraient un trouble de personnalité auraient un déficit d'empathie, ce qui se

répercuterait notamment sur le plan relationnel avec leur partenaire et leur l'enfant (Pritchard & Sayers, 2008).

Au fil du temps, les recherches ont permis de mettre en évidence certaines caractéristiques communes et distinctives aux parents ayant commis un filicide. Certains auteurs ont tenté de rassembler les caractéristiques en fonction des motivations afin de dresser une typologie des parents ayant commis l'acte.

### **Motivation à commettre le filicide**

Certains auteurs ont tenté de mieux comprendre le filicide et d'établir des typologies. Resnick (1969) a été le premier à fournir une typologie basée sur les motivations : les filicides liés à la maltraitance (abus physique fatal), l'altruisme, la présence d'un trouble mental (psychotique), l'enfant non désiré (néonaticide) ainsi que ceux liés aux mesures de représailles contre l'ex-conjoint(e). Scott (1973) a ensuite suggéré une typologie similaire à celle de Resnick (1969), mais basée sur les éléments déclencheurs du passage à l'acte plutôt que sur la motivation: l'enfant qui constitue l'élément déclencheur (i.e. exaspération ou perte de contrôle parentale, abus physique), la présence d'un trouble mental grave, la source qui est externe à l'enfant (i.e., mesure de représailles, colère déplacée), le filicide altruiste et l'enfant non désiré. Par la suite, Wilczynski (1995) a proposé une typologie basée sur les motivations : la discipline tyrannique (24% des filicides), l'enfant non désiré (20%), les mesures de représailles envers la conjointe (18%), l'état mental altéré (psychotique) (13%), l'altruisme (12%), la jalousie ou le rejet de la

victime (7%), les motivations inconnues (1%), le syndrome de Münchhausen par procuration (1%), l'autodéfense du parent (0%) et les filicides secondaires à des abus sexuels ou physiques (p. ex., empêcher la divulgation de l'abus) (0%).

Selon les résultats de recherche, les motivations les plus fréquentes et les plus récurrentes dans les études s'avèrent être celles que l'on retrouve dans la typologie de Resnick (1969) : abus physique fatal, enfant non-désir, mesures de représailles envers la conjointe, psychotique et altruisme. Cette typologie semble ainsi recouvrir la majorité des filicides et être suffisamment complète pour être conservée dans le cadre de cet essai.

### **Mesures de représailles**

Cette catégorie représente les parents ayant commis un filicide en réaction à leur ex-conjoint(e), qui les a quittés, trompés ou maltraités (D'Orban, 1979; Resnick, 1969, 2007; Scott, 1973; Wilczynski, 1995). Les conflits entourant la séparation, le divorce et la garde des enfants seraient fréquemment observés (Jaffe et al., 2012). Le filicide serait ainsi commis afin de se venger et de faire souffrir l'autre parent intentionnellement. L'objectif serait donc de provoquer une perte irréparable à l'autre parent en touchant la zone la plus sensible, soit leur enfant. D'ailleurs, les victimes seraient majoritairement plus âgées que celles des autres catégories (Resnick, 1969, 2007).

Effectivement, bien que ce type de filicide soit complexe à prévenir, certains éléments de violence pourraient être soulevés : la présence de violence psychologique, de violence

physique, d'une escalade de la violence chez les deux parents ou d'une escalade asymétrique de la violence (déséquilibre de pouvoirs entre les partenaires, principalement chez les pères qui voudraient le pouvoir sur leur conjointe). De plus, il est commun que les parents de cette catégorie présentent un trouble de la personnalité, des relations conflictuelles ainsi que des antécédents de violence tournée vers soi (automutilation) ou vers les autres (violence familiale) (Resnick, 2007).

Selon une étude, les pères agiraient plus souvent sous la colère. Cette émotion serait sous-jacente à la vengeance et aux représailles en raison de la jalousie, de l'instabilité conjugale et de la séparation effective ou imminente de leur conjointe (Harris et al., 2007).

### **Abus physique fatal**

Certains filicides seraient commis dans un contexte où la maltraitance ferait office de pratique quotidienne (violence physique ou négligence). Le décès de l'enfant aurait eu lieu suivant les blessures ou le mauvais traitement infligés par ses parents. Ces homicides seraient considérés comme accidentels, puisque le parent n'aurait pas l'intention que l'enfant décède. C'est d'ailleurs dans cette catégorie qu'il serait possible d'observer le syndrome du bébé secoué (Bourget & Bradford, 1990; D'Orban, 1979; Meyer & Oberman, 2001; Resnick, 1969, 2007; Scott, 1973; Wilczynski, 1995).

Ces décès feraient suite à une violence explosive. Celle-ci s'exprimerait afin de rétablir le contrôle parental et autoritaire qui aurait été réellement ou illusoirement perdu.

Ce contexte familial porterait à croire qu'il y a une multitude de règles sévères et illogiques mises en place par le parent que l'enfant se doit de respecter vigoureusement (Resnick, 1969, 2007).

Selon Resnick (2007), certains éléments clés chez ces auteurs pourraient expliquer ce type de filicide, tels que l'expérience à l'enfance de violence, le stress, le manque de soutien ou une exigence élevée envers leurs enfants. Tout d'abord, les parents ayant été victimes de violence durant leur enfance en comparaison à ceux qui ne l'ont pas été seraient plus disposés à être violents contre eux ou les autres afin de se réguler. Également, les évènements stressants engendreraient chez le parent le sentiment de se sentir surpassé, provoquant une crise violente. La majorité des parents de cette catégorie n'auraient pas d'entourage afin de les soutenir, ou ils ne les perceptraient pas comme des ressources, afin de déléguer ou de s'alléger. Ils seraient aussi répertoriés dans cette catégorie de filicide, des parents violents envers leur enfant, puisque ce dernier serait considéré comme imparfait (Resnick, 2007).

### **Filicide altruiste**

Les parents qui commettent un filicide altruiste seraient persuadés qu'ils sauveraient leur enfant d'une pénible condition (D'Orban, 1979; Resnick, 2007; Scott, 1973; Wilczynski, 1995). Les parents commettraient l'homicide par amour, pensant que le décès serait à l'avantage de l'enfant. Le filicide serait ainsi perçu comme la meilleure solution pour leur enfant. Ces croyances dysfonctionnelles ou ces idées délirantes s'observeraient

dans les troubles dépressifs majeurs et plus particulièrement dans les cas de dépression psychotique (Resnick, 1969, 2007). En résumé, bien que cette motivation soit qualifiée d'altruiste, ce type de filicide reflèterait souvent une distorsion cognitive ou un raisonnement psychotique, où le parent agit ainsi dans une logique perçue, mais erronée, de bienveillance.

Le filicide altruiste se diviserait en deux sous-types distincts. Le premier serait plutôt associé au suicide du parent suivant le filicide. Les parents éprouveraient une grande détresse psychologique entraînant des idées suicidaires. Or, ils envisageraient le suicide comme une solution incomplète, puisque ce plan impliquerait de laisser leurs enfants derrière eux, seuls. Ils caresseraient donc le projet de se suicider en amenant avec eux les enfants dans la mort; stratégie que certains parents ayant commis un filicide réaliseraient (Resnick, 2007).

Également, selon Resnick, les autres parents de cette catégorie auraient passé à l'acte afin de libérer la détresse physique ou psychologique de leur enfant. Cette décision du parent mettrait donc fin à la vie de sa victime afin de la soulager de la souffrance réelle ou imaginée (Resnick, 2007).

### **Filicide psychotique**

Les individus de cette catégorie sont les parents ayant un trouble de santé mentale grave qui commettraient un filicide d'une manière imprévisible (Bourget & Bradford,

1990; D'Orban, 1979; Meyer & Oberman, 2001; Resnick, 1969; Scott, 1973; Wilczynski, 1995). Bien qu'une grande majorité de ces parents présenteraient un trouble psychotique, ce trouble ne serait pas le seul critère de cette catégorie. En effet, une majorité des parents présentant des difficultés de nature psychotique se retrouveraient dans la catégorie précédente, soit celle du filicide altruiste (dépression psychotique) (Resnick, 2007).

Contrairement à la catégorie précédente, les parents de cette catégorie commettraient un filicide sous l'influence de délire ou d'hallucination. Les pulsions et les émotions se manifesteraient par des comportements violents dirigés sur l'enfant, puisque ce dernier serait perçu dangereux (Resnick, 1969, 2007).

### **Filicide d'un enfant non désiré**

Cette catégorie mettrait à l'avant principalement les mères. Ces dernières commettraient un filicide pour différentes raisons : elles estiment que leur enfant serait une nuisance, elles n'auraient jamais voulu de lui ou elles seraient dans l'impossibilité de l'éduquer (Bourget & Bradford, 1990; D'Orban, 1979; Meyer & Oberman, 2001; Resnick, 1969; Scott, 1973; Wilczynski, 1995). Ces victimes seraient plus jeunes en comparaison avec les victimes des autres catégories. En effet, cette typologique ferait référence aux décès de nouveau-nées; les néonaticides (Resnick, 1969, 2007). Pour certaines mères, la solitude et la possibilité d'avoir l'enfant dans une famille monoparentale sans figure paternelle seraient inconcevables. Pour d'autres, l'enfant naîtrait dans un contexte où la mère éprouverait beaucoup de pression ou de culpabilité, puisque la naissance irait à

l'encontre des normes sociales et valeurs culturelles (p. ex., bébé qui nait hors du lien du mariage) (Lambie, 2001).

Même s'ils ne sont pas prédominants, certains pères se grefferaient à cette catégorie, particulièrement lorsque leur paternité serait remise en question. Il en serait de même lorsqu'ils perceptraient l'enfant comme une barrière au développement de leur carrière professionnelle ou comme des difficultés économiques (Lambie, 2001).

Par ailleurs, les études portant sur la comparaison entre les auteurs de néonaticides et d'autres types de filicides soulèveraient des différences significatives (Friedman et al., 2005; Resnick, 1972; Verschoot, 2014). À cet effet, plusieurs études se seraient penchées exclusivement sur les mères ayant commis un néonatide, ce qui aurait permis de mettre en lumière des sous-groupes distinctifs selon le contexte du néonatide (déni de grossesse, néonatide par désespoir, narcissique et trouble psychiatrique<sup>3</sup> (Romano, 2010)) ainsi que selon certaines caractéristiques des mères (mère réticente et mère détachée (McKee & Egan, 2013)). Le processus psychique impliqué dans ces différents sous-groupes serait différent (Romano, 2010).

---

<sup>3</sup> Le déni de grossesse est le fait pour la femme enceinte de ne pas avoir conscience de sa condition. Les néonaticides par désespoir correspondent aux adolescentes qui découvrent tardivement leur grossesse sans possibilité d'y mettre un terme ou aux jeunes femmes dépassées par une grossesse inattendue (p. ex., grossesse consécutive à un viol qui n'a pas été dénoncé). Les néonaticides narcissiques concernent les femmes plus âgées ayant souvent d'autres enfants et qui cachent délibérément leur grossesse; le bébé n'est qu'un simple objet de jouissance pendant la grossesse, valorisant des failles narcissiques, mais à supprimer dès que cet objet devient réel. Les néonaticides liés aux troubles psychiatriques sont ceux commis par des femmes présentant des troubles affectifs ou psychotiques.

### **Forces et limites des typologies**

L'établissement de typologies a permis de mettre en lumière les différences entre les auteurs ayant commis un filicide, puis de préciser des méthodes d'intervention propre à chaque catégorie (Putkonen et al., 2016).

Cependant, ces typologies de parents ne seraient pas suffisantes afin de prévenir les filicides. Par exemple, bien que certains troubles de santé mentale (p. ex., trouble psychotique, de l'humeur, de la personnalité, etc.) auraient été associés au filicide (Bourget & Gagné, 2013; Butler & Buxton, 2013; Pritchard et al., 2013) et joueraient un rôle crucial dans les classifications basées sur la motivation (Resnick, 1969), ils seraient rarement diagnostiqués avant l'homicide (Sidebotham & Retzer, 2019), limitant ainsi les dépistages préventifs du filicide. Une étude menée sur les mères ayant commis un filicide aurait mis en évidence que peu de signes laisseraient penser à la présence d'un trouble de santé mentale précédant le filicide, et ce, malgré les consultations auprès de professionnels de la santé (Sidebotham & Retzer, 2019). Les demandes d'aide auprès de professionnels ou de membres de leur entourage ne seraient pas clairement formulées et seraient plutôt nébuleuses. De plus, les membres de l'entourage identifieraient difficilement les indices et les comportements laissant présager un trouble de santé mentale et pouvant être liés au filicide (Stroud, 2008), et ce, malgré les descriptions des typologies.

De plus, les classifications générales ne tiendraient pas compte de certains aspects permettant d'éclaircir le fonctionnement psychologique des auteurs ayant commis un filicide telles que la fragilité individuelle, la perte redoutée ou imminente, la relation avec autrui, etc. (Simpson & Stanson, 2000). Ceci renforce l'idée que les grandes classifications portant sur les typologies des auteurs de filicide seraient ainsi incomplètes et plus descriptives que prédictives (Poulin et al., 2006). À cet effet, des études de cas cliniques ont été réalisées afin d'approfondir le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide. Néanmoins, ces études n'ont pas procédé à une recension systématique des écrits. Cette méthodologie permettrait d'intégrer et d'analyser de manière exhaustive toutes les études disponibles et pertinentes sur ce sujet.

### **Pertinence et objectif de l'essai**

La typologie de Resnick (1969) a permis de mettre en lumière des distinctions et des similitudes importantes entre les parents ayant commis un filicide en dressant différentes catégories basées sur les motivations. Cependant, les typologies ne feraient pas nécessairement un lien clair avec le fonctionnement intrapsychique de ces individus.

C'est face à cet enjeu et l'utilité, à la fois pour la communauté clinique et scientifique, qu'une revue systématique des écrits sur les études de cas cliniques d'auteurs de filicide sera faite. L'objectif de ce présent travail sera d'explorer les caractéristiques du fonctionnement psychologique en fonction des sous-types de profils proposés dans la typologie de Resnick (1969) (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide

altruiste, abus physique fatal et psychotique) chez les auteurs de filicide. Cette typologie s'avère pertinente pour l'objectif de l'essai, puisqu'elle regrouperait la majorité des autres typologies proposées dans la littérature. Plus précisément, il sera attendu que cet objectif réponde à quatre questions de recherche chez les auteurs de filicide : (1) Quels sont les éléments identitaires et la représentation de soi? (2) Quels sont les éléments relationnels et la représentation d'autrui? (3) Quels sont les affects et les angoisses prédominants sur le plan affectif? (4) Quels sont les mécanismes de défense, la gestion émotionnelle et le contact avec la réalité sur le plan affectif?

## **Méthode**

À la suite d'un survol de la littérature et théorique concernant les filicides, une revue systématique a été réalisée. Cette revue a pour objectif d'explorer les caractéristiques du fonctionnement psychologique de la typologie basée sur la motivation chez les auteurs de filicide. Cette section présentera et décrira la méthode qui a été utilisée afin de mener cette recension. Elle inclura la recherche bibliographique, les critères d'inclusion et d'exclusion, la théorie sous-jacente à la grille d'analyse et la codification.

### **Recherche bibliographique**

Dans l'optique de réaliser la recension des écrits, plusieurs bases de données ont été consultées. Les recherches ont été réalisées sur PsycINFO, Medline, ProQuest Dissertation and Theses global, ERIC, CINAHL, Psycextra et Cairn. Pour chacune de ces recherches, les mots clés suivants ont été utilisés individuellement ou en association et traduits en anglais : filicide, homicide enfant, étude de cas, cas, psychologie, psychiatrie, médico-légal, légal, projectif, psychodynamique, processus psychique, personnalité, psychopathologie, maladie mentale, désordre mental, maladie psychiatrique, désordre psychiatrique, trouble mental et trouble psychiatrique. Les termes « AND » et « OR » ainsi que l'astérisque ont été employés afin de procéder à la recherche d'articles. De plus, la technique de recension par remontée bibliographique a été utilisée à partir de références de sources pertinentes déjà recueillies.

### **Critères d'inclusion**

Les études devaient être des cas cliniques dont les variables permettaient d'explorer le fonctionnement psychologique et d'établir la motivation du filicide selon la classification proposée par Resnick (1969). Cependant, les études qui ont été conservées devaient expliquer le filicide par une seule motivation uniquement. Ce choix a été fait afin de s'en tenir à la classification originale de Resnick (1969) et d'élaborer le fonctionnement psychique des individus de chaque catégorie. De plus, les participants de ces études devaient être des parents (biologiques, adoptifs ou tuteurs responsables de la garde) ayant commis un filicide d'au moins un de leur enfant. Enfin, les études devaient avoir été rédigées en anglais ou en français, avoir été publiées et devaient présenter suffisamment d'informations pour explorer au moins une question de recherche.

### **Critères d'exclusion**

Les études qui ont été conservées pour la recension des écrits ne devaient pas inclure des individus ayant commis l'homicide de leur enfant et celui de leur conjoint(e). Ce type d'homicide est plus spécifiquement appelé familicide et comporte souvent des différences importantes avec les filicides selon la littérature (Léveillée et al., 2010). De plus, les auteurs ayant commis un néonaticide n'ont pas été inclus, puisqu'il y aurait des sous-groupes distinctifs à l'intérieur de cette catégorie (McKee & Egan, 2013; Resnick, 2009; Romano, 2010). L'hétérogénéité à l'intérieur de ce sous-groupe serait susceptible de biaiser les résultats de cette présente étude. Ainsi, les différences entre les néonaticides ou les familiicides et les filicides rendent ces actes complexes et nécessiteraient une analyse

indépendante pour chacune. Également, les études recourant à une typologie différente de celle de Resnick (1969) ont été exclues. Bien que certaines motivations dans les typologies puissent, en apparence, être similaires telles que la motivation altruiste de Resnick (1969) et la motivation altruiste de Scott (1973), elles présentent des différences importantes<sup>1</sup>. Ce critère d'exclusion visait ainsi à optimiser la comparabilité entre les études de cas.

### **Théorie sous-jacente à l'analyse des articles**

Afin de codifier le fonctionnement intrapsychique des études de cas présentées dans les articles, l'analyse a été réalisée à partir d'éléments théoriques; le fonctionnement intrapsychique peut être inféré à partir des caractéristiques observables, notamment l'identité, les relations d'objet, les mécanismes de défense, le contact avec la réalité et les angoisses (Bergeret, 1996; Kernberg, 1976; Kernberg & Caligor, 2005). Plus précisément, l'analyse consistait à identifier et mettre de l'avant ces caractéristiques dans les articles.

### ***Identité et représentation de soi***

Le terme identité désigne l'ensemble des processus psychiques fondamentaux par lesquels l'individu accèderait à une représentation de sa continuité d'exister (dans le temps et dans l'espace) (Laplanche & Pontalis, 1967). La construction de l'identité s'étayera sur une image du corps relativement solide, sur l'efficacité du processus de séparation,

---

<sup>1</sup> Scott définit le filicide altruiste comme un geste altruiste porté pour soulager la souffrance réelle de l'enfant et dont il y aurait aucun gain secondaire au parent alors que Resnick (1969) inclut aussi dans cette catégorie les parents qui perçoivent une souffrance irréelle chez leur enfant (p.ex., distorsion cognitive ou perte de contact avec la réalité).

d'individuation et de différenciation par rapport à l'autre et à l'environnement (Kernberg & Caligor, 2005; Laplanche & Pontalis, 1967) et sur des limites distinguées entre soi et l'environnement (Kohut, 1971). Ainsi, dans le cadre d'une identité diffuse et mal intégrée, l'expérience subjective de l'individu vis-à-vis les autres tendrait à être peu différenciée, affectivement polarisée ("noir et blanc"), extrême ou superficielle (Caligor & Clarkin, 2010).

### ***Relation d'objet et représentation d'autrui***

La représentation d'autrui serait la manière dont les individus perçoivent et interprètent les autres dans les relations interpersonnelles (McWilliams, 2011). Il s'agirait notamment de la capacité d'un individu à comprendre les états mentaux des autres (Fonagy et al., 2002). Les relations d'objet seraient forgées par les origines développementales, reflétant une combinaison d'interactions réelles et fantasmées avec les autres ainsi que des défenses par rapport à ces deux types d'interactions (Kernberg & Caligor, 2005; Laplanche & Pontalis, 1967). Ainsi, les individus présentant un trouble dans leur relation d'objet tendraient à établir les relations selon un mode anaclitique (p. ex., interactions humaines basées sur la satisfaction de leur besoin, l'utilisation ou l'exploitation d'autrui) (Caligor & Clarkin, 2010) ou fusionnel (p. ex., impossibilité pour le sujet de considérer l'objet comme étant distinct de lui) (Bergeret, 1996).

### ***Angoisse et affect***

L'angoisse est une réaction affective qui résulterait d'une menace perçue, mais souvent diffuse sans objet précis et identifiable (Laplanche & Pontalis, 1967). Quant aux affects, ils seraient considérés comme des réponses émotionnelles immédiates aux stimuli internes et externes. Les angoisses et les affects indiqueraient un conflit intrapsychique (Laplanche & Pontalis, 1967; McWilliams, 2011). Par exemple, l'angoisse de morcellement pourrait se centrer sur le défaut d'unité, de perte réalisée de l'objet ou de pénétration. Alors que l'angoisse dépressive anaclitique surviendrait dès que le sujet imagine que son objet anaclitique risque de lui faire défaut ou de lui échapper. Sans la proximité avec l'objet, l'individu pourrait sombrer dans la dépression (Bergeret, 1996). En lien avec le processus d'autonomie et d'individualisation (Kernberg, 1984), ces individus tendraient à avoir besoin de l'autre à ses côtés en ne pouvant se résoudre à demeurer seuls, mais redouteraient les dangers de l'intrusion dans la trop grande proximité (Bergeret, 1996).

### ***Mécanismes de défense, gestion émotionnelle et contact avec la réalité***

Les mécanismes ou les opérations de défenses sont des réponses psychologiques automatiques d'un individu aux facteurs de stress ou aux conflits émotionnels (American Psychiatric Association [APA], 2013; Caligor & Clarkin, 2010; Perry, 2014). Il s'agirait de processus psychiques utilisés par l'individu pour se protéger contre des pulsions internes, des émotions ou des pensées jugées inacceptables ou insupportables (Laplanche & Pontalis, 1967). Ainsi, à l'extrême la plus pathologique du spectre, les défenses

seraient inflexibles et inadaptées, impliquant des degrés croissants de distorsion de la réalité (Caligor & Clarkin, 2010). Ces opérations défensives pourraient déformer les interactions interpersonnelles et interférer avec la capacité d'évaluer en profondeur le comportement et les motivations d'autrui, en particulier sous l'impact d'une activation intense de l'affect (Kernberg & Caligor, 2005). Les opérations défensives peuvent protéger les individus d'une ambivalence intense, d'une redoutable détérioration de leurs relations d'amour par la haine ou d'une perte totale des frontières du *Moi* ainsi que des redoutables expériences de fusion qui traduirait un manque de différenciation entre les représentations de soi et de l'objet (Kernberg, 2016). En bref, les mécanismes viseraient à réduire l'angoisse permettant ainsi à l'individu de maintenir un certain équilibre psychique (Laplanche & Pontalis, 1967).

Certains individus peuvent recourir à des mécanismes impliquant une perte partielle ou totale du contact avec la réalité tel que le déni de la réalité (Di Giuseppe & Perry, 2021). Le contact avec la réalité réfère à la capacité de différencier le *Moi* du *non-Moi* et de distinguer les sources de stimuli intrapsychiques des sources externes. Ainsi, l'échec de l'épreuve de la réalité reflèterait l'indifférenciation ou la perte de différenciation entre les représentations de soi et de l'autre. La perte franche de l'épreuve de la réalité perceptive réfèrerait notamment à des hallucinations, des délires ou à la psychose (Caligor & Clarkin, 2010). Aussi, le test de réalité sociale serait responsable de l'empathie, de la capacité à lire les indices sociaux, à comprendre les conventions sociales et à réagir avec tact dans un contexte interpersonnel. Les déficits dans le test de réalité sociale pourraient conduire

les individus à se comporter de manière inappropriée dans des contextes sociaux, généralement sans en être conscients, et une mauvaise interprétation des signaux sociaux qui pourrait conduire à des sentiments transitoires de paranoïa ou à des craintes d'être abandonné (Caligor & Clarkin, 2010).

Le Tableau 1 résume les différentes caractéristiques intrapsychiques selon les structures de personnalité. Ces différentes caractéristiques seront utilisées dans l'analyse statistique dans ce présent projet.

**Tableau 1**

*Caractéristiques intrapsychiques selon les structures de personnalité*

	Névrotique	Limite	Psychotique
Identité	Saine et intégrée	Diffuse et mal intégrée	Diffuse et mal intégrée
Relation d'objet	Génitale	Anaclitique	Fusionnelle
Mécanismes de défense principaux	Refoulement, répression	Clivage de l'objet, idéalisation, identification projective, omnipotence	Dénie de la réalité, clivage du Moi, projection
Contact avec la réalité	Intacte	Perte transitoire et perte à l'épreuve de la réalité sociale	Perte de contact avec la réalité
Angoisse	Castration	Abandon ou dépressive anaclitique	Morcellement

### **Codification**

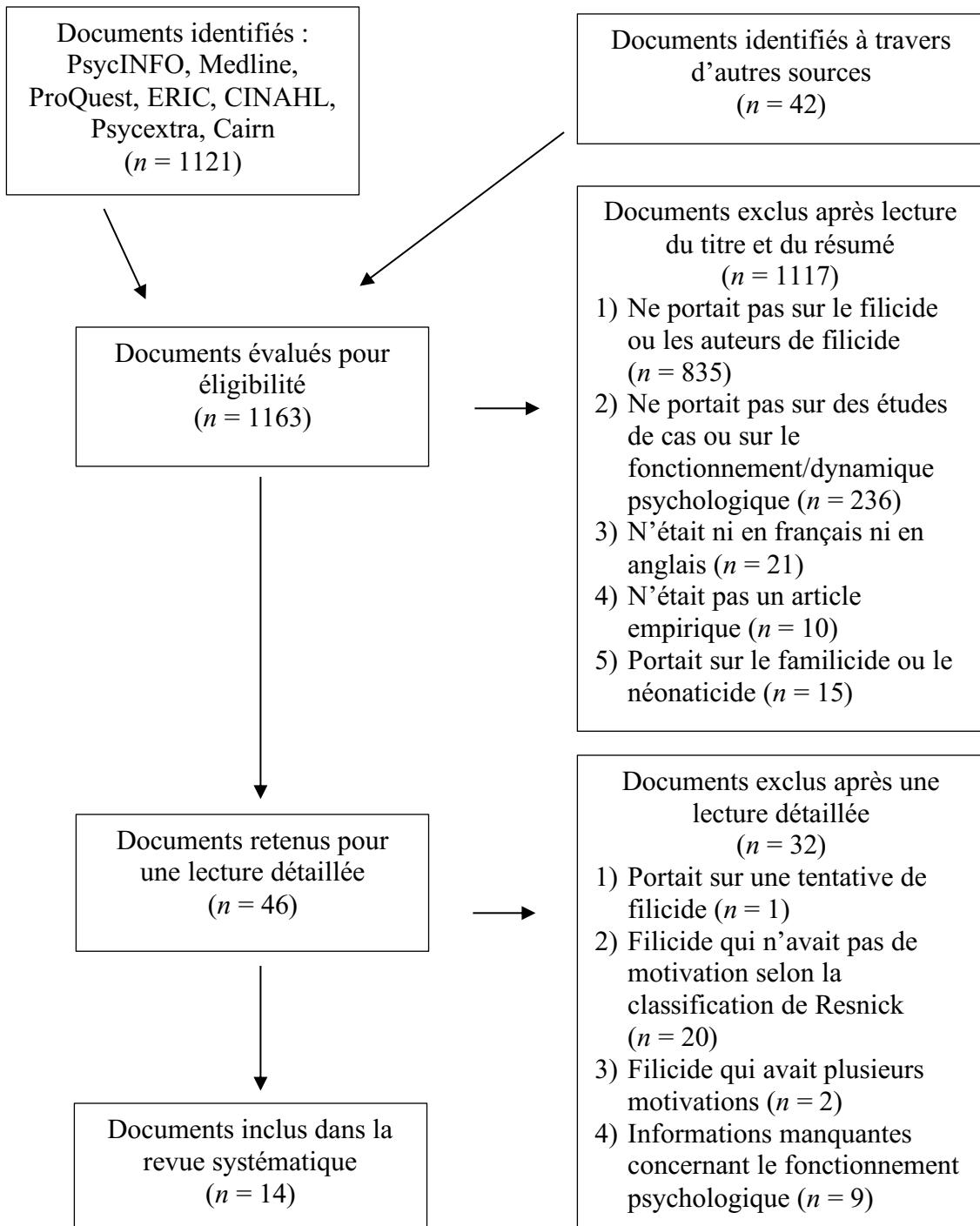
Il a été initialement collecté 1163 études; les mots clés utilisés ont permis de ratisser large dans la littérature. La procédure d'évaluation a permis de sélectionner les sources pertinentes à cette présente étude qui traitaient le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide. À cet effet, il a été évoqué plus haut que le fonctionnement psychologique était défini selon les enjeux identitaires, relationnels, l'angoisse et les mécanismes de défense. Afin d'explorer la variable identitaire, il a été examiné si les études abordaient l'identité, la différenciation, l'individualisation, l'autonomisation ou décrivaient des caractéristiques concernant la représentation de soi des auteurs de filicide ou l'image qu'il aurait d'eux-mêmes. Concernant la variable relationnelle des auteurs de filicide, les études devaient traiter les relations d'objet ou décrire des caractéristiques concernant la représentation d'autrui ou de certaines personnes en particulier (p. ex.,

entourage, enfant, etc.). En ce qui a trait à l'angoisse, il a été examiné si les études étudiaient l'angoisse ou évoquaient les affects ou les émotions prédominantes précédant ou pendant le filicide. De plus, les pensées ou les croyances ont été examinées, puisqu'elles peuvent renseigner sur la nature de l'angoisse. Finalement, afin d'explorer la variable des mécanismes de défense, les études devaient aborder directement cette variable ou présenter les stratégies de régulation émotionnelle ou les façons dont les auteurs de filicide réagissaient en contexte de fortes émotions.

Pour ce faire, les titres, les résumés et le corpus des articles/texte ont été examinés en considérant aussi les critères d'inclusion et d'exclusion. Par la suite, l'évaluation de la qualité des articles a été faite avec la grille d'évaluation Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) (Hong et al., 2018). La liste de critères de qualité méthodologique du MMAT pour les études qualitatives (études de cas) a été appliquée. Il s'agit d'un outil qui présente sept critères. Il importe d'indiquer si l'étude évaluée répond au critère (« Yes »), ne répond pas (« No ») ou si l'information est manquante (« Can't tell »). De plus, l'outil présente deux questions préliminaires; l'évaluation de la qualité méthodologique avec le MMAT ne peut pas être poursuivie si la réponse est « No » ou « Can't tell » à l'une ou aux deux questions préliminaires. Cette procédure visait à s'assurer que les études détenaient suffisamment d'informations de qualité et une rigueur méthodologique. La majorité des études présentaient un niveau de qualité jugé élevé et quelques études avaient un niveau de qualité jugé intermédiaire. Ces étapes ont rétréci le nombre à 14 articles (voir Figure 1.)

et 22 cas cliniques, lesquels ont finalement été retenus pour la présente étude (voir Appendice A).

Cette revue systématique s'est basée sur le guide méthodologique sur les normes de production des revues systématiques de l'INESSS (2013) et sera enregistrée sur la plateforme PROSPERO (CRD420251027104) afin d'assurer une reproductibilité et de limiter les biais de sélection.

**Figure 1***Diagramme de sélection des écrits*

## Résultats

Au total, 22 cas cliniques ont été répertoriés à travers cette revue systémique. Les résultats de ces cas se présentent en quatre sections, selon la typologie proposée par Resnick (1969) : Filicide par mesure de représailles, abus physique fatal, altruiste et psychotique. Les résultats permettent d'abord d'identifier les caractéristiques sociodémographiques des parents et des victimes ainsi que les caractéristiques factuelles des filicides. Ensuite, l'analyse des articles consistait à identifier et mettre de l'avant les éléments identitaires, relationnels, les angoisses et affects prédominants ainsi que la gestion émotionnelle<sup>1</sup>. Ainsi, les résultats présentent ces éléments communs des cas cliniques selon la motivation du filicide et ce qui les distingue. Parfois, une synthèse des données issues d'études de cas cliniques a été réalisée afin de rendre plus accessibles, opérationnels et comparables ces éléments du fonctionnement psychologique.

### **Filicide par mesure de représailles**

Le Tableau 2 met d'abord en lumière certaines caractéristiques sociodémographiques et factuelles des filicides commis par mesure de représailles. Les numéros des cas sont associés à des études précises : cas 1 (Valença et al., 2021), cas 2 (Shouse, 2013) ainsi que les cas 3, 4 et 5 (Léveillée & Vignola-Lévesque, 2020).

---

<sup>1</sup> Dans cette présente section, les termes « gestion émotionnelle » incluront aussi les mécanismes de défense et le contact avec la réalité.

**Tableau 2**

*Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : mesure de représailles*

	Sexe, âge parent	Sexe, âge victime	Total victime	Méthode utilisée
Cas 1	Femme, 28 ans	Garçon, 2 ans	ND <sup>1</sup>	Empoisonnement
Cas 2	Femme, 33 ans	Garçons, ND	4/4	Arme à feu
Cas 3	Homme, 25 ans	Fille, 4 ans	1/1	ND <sup>1</sup>
Cas 4	Homme, 37 ans	Fille, 4 ans Garçon, 5 ans	2/2	Coups de couteau
Cas 5	Homme, 47 ans	Fille, 13 ans Garçon, 11 ans	2/2	Explosion provoquée

Note. <sup>1</sup> Information non précisée ou non disponible (ND).

Cinq études de cas de filicide ont été commises par mesure de représailles dont trois par un père et deux par une mère. L'âge moyen de ces parents était de 34 ans. De plus, 80 % des études de cas ont commis l'homicide de tous leurs enfants; concernant le 20 % restant, l'information n'a pas été précisée. Enfin, les méthodes utilisées afin de commettre le filicide étaient différentes pour chaque parent.

Le Tableau 3 présente les éléments affectifs, notamment les angoisses, affects prédominants et gestion émotionnelle. La rage, la colère et la vengeance étaient présentes dans chaque étude de cas. Deux parents ont présenté des affects dépressifs, un autre un sentiment de vide, et tous les trois ont utilisé alcool ou drogues pour gérer leurs émotions. Enfin, la tendance à gérer difficilement les émotions en lien avec une intolérance à celles-ci a été observée dans toutes les études de cas.

**Tableau 3***Dimension affective : mesure de représailles*

	Angoisses et affects prédominants				Gestion émotionnelle	
	Rage, colère	Vengeance	Dépressif	Vide	Alcool, drogue	Intolérance émotionnelle
Cas 1	X	X		X	X	X
Cas 2	X	X	X		X	X
Cas 3	X	X	X		X	X
Cas 4	X	X				X
Cas 5	X	X				X

Le Tableau 4 aborde les éléments relationnels et la représentation d'autrui. Deux études de cas montrent une difficulté à tolérer les départs physiques de leur partenaire et des relations instables ou conflictuelles. Les trois autres présentaient un effort effréné pour éviter l'abandon, une détresse difficile à supporter liée à la rupture conjugale, un sentiment de perte ou des conflits sur la garde des enfants.

Quant au Tableau 5, il permet de soulever les éléments sur le plan identitaire et la représentation de soi. Quatre cas de filicides présentaient des traits ou un trouble de la personnalité.

**Tableau 4**  
*Dimension relationnelle : mesure de représailles*

	Relationnelle				
	Difficulté départ	Évite abandon	Rupture insupportable	Perte, conflit : garde des enfants	Instable, conflictuelle
Cas 1	X				X
Cas 2	X				X
Cas 3		X	X	X	
Cas 4			X		
Cas 5			X	X	

**Tableau 5**  
*Dimension identitaire : mesure de représailles*

Trouble ou trait de la personnalité	
Cas 1	Trouble de la personnalité limite
Cas 2	Peu de structure, de limite et de valeur morale à l'enfance
Cas 3	Traits narcissique et limite : sentiment d'omnipotence et besoin d'admiration
Cas 4	Traits narcissiques : sentiment d'omnipotence et besoin d'admiration
Cas 5	Traits paranoïaques : perception d'attaque contre sa personne et hypervigilance

### **Abus physique fatal**

Le Tableau 6 présente certaines caractéristiques sociodémographiques et factuelles des filicides par abus physique fatal. Les cas sont associés aux études suivantes : cas 1 (Catanesi et al., 2012), cas 2 (Léveillée & Vignola-Lévesque, 2020), cas 3 et 4 (Hellen et al., 2015) ainsi que les cas 5 et 6 (Viaux, 2014).

**Tableau 6**

*Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : abus physique fatal*

	Sexe, âge parent	Sexe, âge victime	Total victime	Méthode utilisée
Cas 1	Femme, 23 ans	Fille, 16 mois	1/2	Famine, déshydratation
Cas 2	Homme, 29 ans	Enfant <sup>1</sup> , 3 mois	1/1	Bébé secoué
Cas 3	Femme, 38 ans	Fille, 5 ans	ND	Suffocation, contusions
Cas 4	Femme, 40 ans	Garçon, 6 jours	ND	Bébé secoué
Cas 5	Femme, âge ND	Fille, 5 ans	ND	Coups physiques
Cas 6	Femme, âge ND	Garçon, 2.5 mois	1/2	Violence physique, négligence

Note. <sup>1</sup>Information non précisée ou non disponible (ND).

Parmi les six études de cas de filicide, un père et cinq mères ont commis le filicide. L'âge moyen des victimes était de 1 an et 11 mois. La moitié des études de cas ont commis l'homicide d'un seul enfant; pour l'autre moitié, l'information étant non précisée. Enfin, les méthodes principales étaient la négligence ou la violence physique.

De plus, le Tableau 7 soulève la gestion émotionnelle de tous les parents de la catégorie des filicides par abus physique fatal. Cinq études de cas présentaient peu de ressources internes et un *Moi* immature. Trois parents avaient une intolérance aux comportements indésirables ou aux pleurs de l'enfant victime. Quatre études de cas ont révélé une gestion émotionnelle difficile, une faible tolérance aux émotions et des projections d'affects.

**Tableau 7***Dimension affective de tous les filicides par abus physique fatal*

	Gestion émotionnelle			
	Peu de ressources, <i>Moi immature</i>	Intolérance aux pleurs de l'enfant	Intolérance et gestion émotionnelle difficile	Projection
Cas 1		X	X	X
Cas 2	X		X	X
Cas 3	X	X		
Cas 4	X	X		
Cas 5	X		X	X
Cas 6	X		X	X

Il importe de préciser que certains articles ont fait ressortir de manière plus précise deux sous-catégories dans la catégorie filicide par abus fatal qui consiste en l'abus physique comme étant une méthode éducative ainsi que l'abus physique du bébé secoué.

### **Violence comme méthode éducative**

Le Tableau 8 permet de mettre en lumière les angoisses et affects prédominants et la gestion émotionnelle des parents ayant commis un filicide par abus physique fatal alors qu'ils utilisaient la violence comme méthode éducative bien avant le filicide. Il s'agit des cas cliniques 1, 3, 5 et 6. Il a été répertorié une tendance chez trois de ces parents à éprouver de la rage ou de l'hostilité ainsi qu'un sentiment d'abandon pour l'un d'entre eux. Chez ces trois parents, il a été soulevé des abus à leur enfance (c.-à-d. psychologique, physique, carence affective). De plus, l'impulsivité et la difficulté à contrôler la rage ont été dénotées.

**Tableau 8***Dimension affective : violence comme méthode éducative*

Angoisse et affect prédominant					Gestion émotionnelle					
	Rage, haine, hostile	Vécu abus	Abandon	Menace désidéralisation	Rage peu contrôlable	Agir	Déni	Bon contact réalité	Déplacement	Violence justifiée
Cas 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cas 3										X
Cas 5	X	X		X		X	X		X	X
Cas 6	X	X		X		X	X		X	X

Un bon contact avec la réalité a été précisé pour une étude de cas. L'agir des pensées haineuses, la menace de la désidéralisation de soi ainsi que le déni a été observée chez trois participants. Plus particulièrement, le déni que la capacité de la haine puisse détruire a été soulevé chez trois études de cas, tandis que le déni des causes des blessures a été repéré chez deux sujets. Chez ces trois parents, la haine et l'agressivité étaient déplacées et orientées vers un autre objet, soit l'enfant victime. Enfin, tous les parents avaient une tendance à justifier les comportements violents à l'endroit de leur enfant qui a été victime de filicide.

Le Tableau 9 soulève les éléments sur le plan identitaire et la représentation de soi ainsi que les enjeux relationnels et la représentation d'autrui des parents ayant commis un filicide par abus physique fatal alors qu'ils utilisaient la violence comme méthode éducative avant que le filicide ne soit commis. Trois études de cas de filicide avaient des comportements de plus en plus violents au fil du temps et percevaient la victime comme étant négative et incarnant la haine. L'un de ces parents tendait à avoir des relations instrumentales avec autrui. Trois études de cas présentaient une distance, une froideur relationnelle ou des traits de personnalité obsessionnelle et schizoïde. La moitié des parents démontraient peu d'empathie ou une indifférence à la souffrance de leur enfant victime. L'inhumanité de la majorité des parents était enclavée et relative à la victime. Deux parents montraient un conflit dans l'identification à leur propre parent maltraitant en lien avec une confusion entre l'enfant intérieur du parent et son propre enfant.

**Tableau 9***Dimension relationnelle et identitaire : violence comme méthode éducative*

	Relationnelle					Identitaire	
	Violence progressive	Objet négatif	Instrumental	Distance froideur	Inhumanité enclavée	Peu empathie	Trait personnalité
Cas 1	X	X	X	X	X		
Cas 3							X
Cas 5	X	X			X	X	X
Cas 6	X	X		X	X	X	X

### **Bébé secoué**

Le Tableau 10 concerne la dimension affective des parents ayant secoué leur bébé; les angoisses et affects prédominants ainsi que la gestion émotionnelle. Il s'agit des cas cliniques 2 et 4 dont l'utilisation de violence était absente avant le filicide. Pour l'une de ces études de cas, l'absence d'affect ou de souffrance a été soulevée ainsi qu'une tentative de fuir la responsabilité de la mort de l'enfant en prétextant une autre raison au filicide.

Le Tableau 11 démontre les enjeux sur le plan identitaire et la représentation de soi ainsi que les enjeux relationnels et la représentation d'autrui des parents ayant secoué leur bébé. Sur le plan relationnel, l'une des études de cas de filicide ayant secoué leur bébé se sentait persécutée par l'enfant qui a été victime et présentait un manque d'empathie. Tandis que pour le second parent, il a été dénoté un isolement social ainsi que la présence d'un trouble de la personnalité dépendante (TPD).

**Tableau 10***Dimension affective : bébé secoué*

Angoisses et affects prédominants		Gestion émotionnelle	
Absence affect, souffrance	Absence violence antérieure	Tenter fuir responsabilité de la mort de l'enfant	
Cas 2	X	X	X
Cas 4		X	

**Tableau 11***Dimension relationnelle et identitaire : bébé secoué*

Relationnelle			Identitaire
Enfant perçu persécuteur	Isolement social	Manque d'empathie	Trouble de personnalité
Cas 2	X	X	
Cas 4		X	X (TPD)

**Filicide altruiste**

Le Tableau 12 met en lumière certaines caractéristiques sociodémographiques et factuelles des filicides altruistes. Les numéros des cas sont associés à des études précises : cas 1 (Fricke, 1993), cas 2 (Trichet & Dupont, 2011), cas 3 (Ravit, 2011), cas 4 (Ravit & Roman, 2009), les cas 5, 6, 7, 8 (Holloway, 2016) ainsi que le cas 9 (Palermo, 2002). Neuf études de cas de filicide ont été commises par altruisme dont la totalité était des mères. De plus, cinq des études de cas ont commis l'homicide d'un seul de leur enfant; concernant les quatre autres filicides, l'information n'a pas été précisée.

**Tableau 12***Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : altruistes*

	Sexe, âge parent	Sexe, âge victime	Total victime	Méthode utilisée
Cas 1	Femme, 42 ans	Fille, 4 ans	1/4	Noyade, suffocation
Cas 2	Femme, âge <sup>1</sup>	Fille, âge <sup>1</sup>	1/2	Pendaison
Cas 3	Femme, 30-40 ans	Fille, 4 ans	1/1	Intoxication, égorerger
Cas 4	Femme, 30-40 ans	Fille, 4 ans	1/1	Intoxication, égorerger
Cas 5	Femme, 31-45 ans	Enfant <sup>1</sup> , 1-5 ans	ND	Strangulation, asphyxie
Cas 6	Femme, 18-30 ans	Enfant <sup>1</sup> , 1-5 ans	ND	Noyade
Cas 7	Femme, 31-45 ans	Enfant <sup>1</sup> , 1-5 ans	ND	Strangulation
Cas 8	Femme, 46-55 ans	Enfant <sup>1</sup> , 1-5 ans	ND	Strangulation
Cas 9	Femme, 35 ans	Garçon, 9 ans	1/2	Traumatismes contondants

Note. <sup>1</sup> Information non disponible (ND) ou inconnu.

Cependant, une tentative de filicide aurait été commise sur le deuxième enfant du neuvième cas. Enfin, les méthodes utilisées afin de commettre le filicide étaient la noyade, la suffocation, la strangulation, la pendaison, l'égorgement suivant l'intoxication ainsi que le traumatisme contondant.

Les résultats sur le filicide altruiste seront divisés en deux profils : ceux commis par les parents ayant tenté de se suicider et ceux visant à soulager la souffrance de leur enfant.

### **Filicide altruiste – Tentative de suicide**

Dans le cadre des filicides altruistes associés à une tentative de suicide, le Tableau 13 identifie les éléments émotionnels des parents (c.-à-d. angoisses et affects prédominants, gestion émotionnelle).

**Tableau 13***Dimension affective : altruistes ayant tenté le suicide*

	Angoisses et affects prédominants					Gestion émotionnelle		
	Dépressif	Crainte avenir	Inadéquation	Surmenage	Vécu agonie	Réalité altérée	Dissocie	Suicide planifié
Cas 1	X	X	X	X	X	X	X	X
Cas 2		X			X			X
Cas 3			X		X			X
Cas 4					X			X
Cas 5	X	X		X	X	X	X	X
Cas 6	X	X	X	X	X	X	X	X
Cas 7	X	X		X	X	X	X	X
Cas 8	X	X		X	X		X	X

Six études de cas avaient des craintes pour l'avenir et la souffrance de l'enfant victime. Cinq parents exprimaient des affects dépressifs et un surmenage (c.-à-d. épuisement personnel, stress). Trois se sentaient inadéquats. De plus, cinq parents ont montré des symptômes dissociatifs (c.-à-d. dissociation, dépersonnalisation ou déréalisation) et quatre une altération avec la réalité (c.-à-d. hallucination, pauvre contact avec la réalité). Tous ont rapporté un vécu lié à l'agonie (c.-à-d. sentiment de danger/catastrophe imminent, d'être lâchée, désarroi interne, préoccupation d'une fin du monde).

Le Tableau 14 identifie les éléments identitaires, la représentation de soi, ainsi que les éléments relationnels et la représentation d'autrui. Pour la totalité des études de cas cliniques de ce type de filicide, il y avait une indifférenciation sur le plan identitaire ou une relation symbiotique avec leur enfant qui a été victime. Également, sept de ces parents présentaient une intolérance aux séparations sur le plan relationnel liée à une souffrance sous-jacente (c.-à-d. anéantissement, effondrement, angoisse, crainte et méfiance).

**Tableau 14**

*Dimension relationnelle et identitaire : altruistes ayant tenté le suicide*

	Relationnelle	Identitaire
	Intolérance aux séparations	Indifférenciation, relation symbiotique
Cas 1		X
Cas 2	X	X
Cas 3	X	X
Cas 4	X	X
Cas 5	X	X
Cas 6	X	X
Cas 7	X	X
Cas 8	X	X

#### **Filicide altruiste – Soulager la souffrance de l'enfant**

Le Tableau 15 met en lumière les variables affectives (c.-à-d. angoisse et affect prédominant) et la gestion émotionnelle chez le parent de filicide altruiste commis pour soulager la souffrance de l'enfant. Le cas 9 (Palermo, 2002) présente un sentiment d'inadéquation, une crainte pour l'avenir de ses enfants ainsi qu'un sentiment de rejet par eux et de la colère. Les affects n'auraient cependant pas été présents lors du filicide. La gestion émotionnelle n'a pas été étudiée chez ce cas clinique.

**Tableau 15**

*Dimension affective : altruiste soulager la souffrance de l'enfant*

Angoisses et affects prédominants				Gestion émotionnelle	
	Sentiment inadéquation	Crainte sur futur des enfants	Colère, rejet	Absence lors filicide	Non précisé
Cas 9	X	X	X	X	X

Le Tableau 16 aborde les enjeux relationnels et identitaires du parent de filicide altruiste commis pour soulager la souffrance de l'enfant. Cette étude de cas montre une tendance à accumuler stress et frustration liés à des insatisfactions relationnelles. Enfin, ce parent présentait un trouble de la personnalité limite (TPL).

### **Filicide psychotique**

Le Tableau 17 met en lumière certaines caractéristiques sociodémographiques et factuelles des filicides psychotiques. Les numéros des cas sont associés à des études précises : cas 1 (Marie, 1998) et cas 2 (Ben Ammar et al., 2021). Deux études de cas de filicide ont été commises lors d'un état psychotique par des mères dont l'âge moyen était de 37 ans. Ces mères ont ciblé uniquement un de leur enfant afin de commettre le filicide. Les méthodes utilisées afin de commettre le filicide étaient la strangulation pour l'une ainsi que les traumatismes contondants et l'arme blanche pour l'autre.

**Tableau 16**

*Dimension relationnelle et identitaire : altruiste pour soulager la souffrance de l'enfant*

Relationnelle	Identitaire
Stress et frustration grandissante en lien avec des insatisfactions relationnelles	Trouble de la personnalité
Cas 9	X (TPL)

**Tableau 17**

*Caractéristiques sociodémographiques et factuelles : psychotiques*

	Sexe, âge parent	Sexe, âge victime	Totale victime	Méthode utilisée
Cas 1	Femme, 39 ans	Garçon, 4 mois	1/4	Strangulation
Cas 2	Femme, 35 ans	Fille, âge inconnu	1/3	Traumatismes contondants, arme blanche

Le Tableau 18 permet d'identifier les différences et similitudes sur le plan affectif : les angoisses et affects prédominants des parents de la catégorie des filicides psychotiques selon chaque cas clinique. Une paranoïa et de la confusion ont été dénotées chez les deux études de cas cliniques précédant le filicide sur le plan affectif. De plus, une tendance à être hostile et en colère contre l'environnement a été soulevée chez ces participants. Pour l'un de ces parents, la paranoïa et la confusion ont persisté après le filicide.

**Tableau 18**

*Dimension affective (angoisses et affects prédominants) : psychotiques*

	Paranoïa	Colère et hostilité contre l'environnement	Confusion	Anxiété, paranoïa et confusion post-filicide
Cas 1	X	X	X	
Cas 2	X	X	X	X

Le Tableau 19 permet d'identifier les différences et similitudes sur le plan affectif : la gestion émotionnelle des parents de la catégorie des filicides psychotiques. Les études de cas cliniques utilisaient le déni de la réalité ainsi que la projection comme mécanismes de défense; l'un des parents avait tendance à projeter le blâme sur autrui tandis que l'autre parent avait tendance à projeter l'agressivité sur autrui. De plus, il a été soulevé chez l'une de ces études de cas de filicide des comportements violents et une impulsivité en situation stressante ainsi que des symptômes d'hallucination auditive. Cependant, des hallucinations auraient déjà été rapportées dans l'histoire de vie du second parent. Enfin, il a été identifié chez un parent une agitation et un manque de contrôle comportemental suivant le filicide.

**Tableau 19**

*Dimension affective (gestion émotionnelle) : psychotiques*

	Projection	Déni	Délire	Hallucination	Violence, impulsivité sous le stress	Agitation post-filicide
Cas 1	X	X	X	X	X	X
Cas 2	X	X	X			

Le Tableau 20 permet d'identifier les différences et similitudes sur le plan identitaire et de la représentation de soi ainsi que sur le plan relationnel et de la représentation d'autrui de la catégorie des filicides psychotiques selon chaque cas clinique. Sur le plan relationnel, les deux études de cas cliniques percevaient leur enfant qui a été victime de filicide ou certains membres de leur entourage comme étant menaçants, persécutoires ou malicieux. De plus, les deux parents présentaient une difficulté à comprendre autrui; pour l'un il s'agissait d'une difficulté générale sur le plan relationnel et pour l'autre cela a été identifié particulièrement dans la relation avec l'enfant qui a été victime de filicide. Sur le plan identitaire, l'un des cas cliniques présentait une tendance à être sensible à la critique et à mal interpréter les remarques les plus anodines. Pour le second parent, son enfant était considéré comme une partie dupliquée de soi. Enfin, les deux parents avaient un diagnostic psychotique.

**Tableau 20***Dimension relationnelle et identitaire : psychotiques*

Relationnelle		Identitaire		
	Autre menaçant, persécuteur, malicieux	Incompréhension	Susceptibilité, mauvaises interprétations	Diagnostic psychotique
Cas 1	X	X	X	X
Cas 2	X	X		X

En conclusion, les résultats obtenus ont permis de mettre en lumière les caractéristiques du fonctionnement psychologique des parents ayant commis un filicide, en fonction des sous-types de profils proposés dans la typologie de Resnick (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide altruiste, abus physique fatal et psychotique). Ces résultats seront maintenant discutés et interprétés à la lumière de la littérature existante, afin d'approfondir la compréhension sur le sujet.

## **Discussion**

Une revue systématique des écrits sur les études de cas cliniques d'auteurs de filicide a été faite. Le présent travail vise à examiner les caractéristiques du fonctionnement psychologique chez les auteurs de filicide, en fonction de quatre sous-types de profils proposés par la typologie de Resnick. Plus spécifiquement, cet objectif se déclinera à travers l'exploration de quatre questions de recherche principales portant sur les éléments identitaires, relationnels, les angoisses et les mécanismes de défenses. Les conclusions en lien avec ces questions de recherche ainsi que l'interprétation des résultats en regard des sous-profil de la typologie de Resnick sera proposée selon cet ordre : filicide par mesure de représailles, filicide par abus physique fatal, filicide altruiste ainsi que le filicide psychotique. Les retombées cliniques et de recherches ainsi que les limites inhérentes à cet essai seront discutées. Enfin, certaines pistes de recherche future seront soumises.

L'Appendice B fournit une synthèse des données interprétées et des hypothèses du fonctionnement psychologique évoquées dans la discussion des sous-profil proposés par Resnick (1969).

### **Filicide par mesure de représailles**

D'abord, il importe de présenter les résultats liés aux questions de recherche concernant les auteurs de filicide par mesure de représailles. En ce sens, les conclusions relatives à l'identité et la représentation de soi, la relation et la représentation de l'autre,

l'angoisse et les affects prédominants ainsi qu'à la gestion émotionnelle chez ces auteurs sont évoquées.

### **Conclusions en lien avec les questions de recherche**

Dans l'objectif de répondre clairement aux questions de recherche, les caractéristiques du fonctionnement psychologique de ce profil sont brièvement présentées. Cependant, il serait ardu de constituer le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide en dissociant ces caractéristiques, puisqu'elles semblent interreliées. Ces éléments seront donc repris et discutés par la suite en profondeur afin de faciliter l'élaboration du fonctionnement psychologique.

### ***Identité et représentation de soi***

En résumé, bien que l'identité n'ait pas été spécifiquement précisée, il est plausible de conclure à la présence d'une identité diffuse et mal intégrée si le développement de la personnalité et du narcissisme a été compromis. Selon Roussillon (2014), il s'agirait sur le plan de l'identité, d'une problématique narcissique-identitaire. Pour certains sujets, la représentation de soi semble être biaisée et très positive considérant le sentiment d'omnipotence en lien avec une carence narcissique qui serait sous-jacente. Pour les autres participants, la représentation de soi n'a pas été précisément abordée dans les données collectées. Cependant, certains éléments sur le plan de la personnalité suggéraient l'existence d'une représentation négative de soi. Ces aspects, tels que le sentiment de vide,

l'abandon, l'hypervigilance, apparaîtraient souvent comme des symptômes sous-jacents d'une représentation de soi dévalorisée (Compagnon, 2022; Klonsky, 2008).

### ***Relation et représentation d'autrui***

La représentation de certains objets chez les parents de cette sous-catégorie serait influencée par des sentiments négatifs tels que la rage, l'envie et la méfiance alors que d'autres objets seraient représentés de façon positive. Plus précisément, il a été évoqué sur le plan relationnel une intolérance marquée aux séparations et pertes relationnelles. Il serait possible de croire que ces parents adopteraient un mode relationnel anaclitique et utilitaire permettant de répondre à leur besoin tel qu'observé dans la littérature (McKee, 2006). Par exemple, si l'objet répond aux besoins et enjeux du parent, il est représenté positivement et l'inverse est observé si l'objet s'éloigne, le quitte ou ne répond pas aux enjeux affectifs décrits dans le prochain paragraphe.

### ***Angoisse et affect***

Sur le plan affectif, la rage, la vengeance, l'abandon et la perte seraient prédominants. Il serait possible de comprendre certaines de ces réactions affectives par une blessure narcissique sous-jacente (Bayle, 1991). En effet, une importante détresse a été soulevée chez la majorité des parents lorsque le besoin de toute-puissance, d'omnipotence ou d'affection n'était pas répondu par le partenaire.

### ***Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité***

Ces parents tendraient à extérioriser les affects dépressifs par des comportements impulsifs ou des excès de colère, utilisant des mécanismes de défense tels que le clivage, l'idéalisation, l'omnipotence et la dévalorisation. Enfin, bien qu'aucune information spécifique sur le contact avec la réalité n'ait été fournie, il est possible de supposer que l'épreuve de la réalité ait été préservée, en l'absence de symptômes de psychose rapportés. De plus, il est plausible que le contact avec la réalité sociale<sup>1</sup> ait été altéré, particulièrement dans la relation avec leur ex-partenaire, en raison de difficultés à interpréter adéquatement les états mentaux ou les comportements d'autrui en période de souffrance, honte et humiliation.

### **Fonctionnement psychologique**

Selon les résultats obtenus, la séparation et les ruptures semblent présentes dans ces cas de filicide. Plus précisément, ces résultats révèlent une intolérance marquée à la perte, qu'elle soit liée à la perte de la garde de l'enfant ou à une rupture conjugale. Ces résultats sont en accord avec les travaux existants et peuvent être interprétés par une crainte profonde de perdre l'étayage narcissique essentiel chez ces parents (Durif-Varembont, 2013). L'enfant, dans cette dynamique, serait souvent perçu à travers une lentille narcissique et utilitaire, conçu pour satisfaire les besoins du parent et répondre à son désir d'être aimé et admiré. Dans cette perspective, l'enfant serait perçu comme une extension de l'identité du

---

<sup>1</sup> La réalité sociale réfère à l'empathie, la capacité à lire les indices sociaux, à comprendre les conventions sociales et à réagir avec tact dans un contexte interpersonnel (Caligor & Clarkin, 2010).

parent (McKee, 2006). La perte d'un important objet utilisé pour combler le vide (Verschoot, 2013), maintenir un sentiment d'omnipotence et de toute-puissance serait alors vécue comme une profonde blessure narcissique (Renaud, 2011). L'accumulation de pertes successives dans les liens d'étayage susciterait une vulnérabilité accrue et un risque d'effondrement narcissique. La présence d'affects dépressifs et de sentiments de vide chez ces parents, associée à la perte de l'objet, constituerait notamment un témoignage de fragilité et blessure narcissiques (Bayle, 1991).

Les résultats indiquent également que les parents de cette catégorie présenteraient des difficultés notables en matière de tolérance et de gestion émotionnelle. Ces parents renconterraient des problèmes significatifs dans la régulation de leurs émotions, manifestés par une réactivité excessive de l'humeur, des accès de rage et de colère, souvent dirigés contre l'ex-conjoint(e) ou toute personne perçue comme menaçant la garde de l'enfant. Une rage intense et incontrôlable s'accumulerait, témoignant d'une incapacité marquée à maîtriser les impulsions agressives. Selon la littérature, ces comportements pourraient être interprétés comme une mise en œuvre de mécanismes de défense destinés à contrer les angoisses de pertes et de fragilité narcissique précédemment évoquées. Plus précisément, dans ce contexte de perte, une défense contre l'envie et l'humiliation pourrait se manifester par une dévalorisation de l'autre (Kernberg, 2016; Klein, 1957). Le clivage (Bayle, 1991) serait alors un mécanisme utilisé, conduisant ces parents à percevoir négativement leur ex-partenaire autrefois idéalisé. Ces affects grandissants favoriseraient ainsi l'émergence du désir de destruction et de la rage

narcissique dirigée contre l'ex-partenaire envié (Wagner, 2012). La haine serait ainsi déplacée sur l'enfant, qui serait utilisé comme un objet pour atteindre, par procuration, l'ex-conjoint(e) (Lavoie, 2018; Villerbu & Hirschelmann-Ambrosi, 2011).

Les accès de rage pourraient être interprétés comme un moyen de rendre soutenables les épisodes dépressifs (McKee, 2006). Ces débordements colériques fonctionneraient comme une défense préventive d'autoprotection contre les blessures narcissiques et l'anticipation d'être rabaissés ou rejetés (McKee, 2006; Sadock & Sadock, 2003). Dans cette optique, la charge émotionnelle intolérable liée à la blessure et la perte mènerait à l'acte du filicide afin de permettre aux parents de se protéger en reprenant le contrôle sur leur ex-conjoint(e). Le filicide deviendrait ainsi un moyen d'affirmer leur pouvoir, en punissant l'ex-partenaire pour les avoir quittés (Kirkwood, 2012). Il est possible de formuler l'hypothèse selon laquelle l'homicide et la rage narcissique seraient des réponses à l'éloignement, à la perte, à l'envie et à l'humiliation. L'homicide pourrait alors être perçu comme un acte de vengeance libératrice et narcissique, visant à restaurer l'équilibre psychique. Ainsi, le filicide apparaîtrait comme une solution psychique et une défense contre l'angoisse d'abandon et de perte narcissique (Dawson, 2015; Durif-Varembont, 2013; Lavoie, 2018; Verschoot, 2013).

### **Filicide par abus physique fatal**

Les résultats ont permis de dégager deux sous-profil distincts dans la catégorie de filicide par abus physique fatal. Néanmoins, les résultats portant sur les éléments

communs à tous les parents appartenant à cette catégorie sont d'abord discutés. Par la suite, les résultats relatifs aux questions de recherche et au fonctionnement psychologique seront discutés selon les deux sous-profil distincts.

Les résultats révèlent une difficulté importante chez les auteurs de cette catégorie à composer avec les défis quotidiens de la parentalité. Ces parents présentaient un *Moi* immature, accompagné de ressources internes limitées pour gérer les événements stressants. De plus, une majorité d'entre eux manifestaient une intolérance marquée, accompagnée de niveaux élevés de stress ou d'irritabilité en réponse aux comportements indésirables ou aux pleurs de l'enfant, ce qui conduisait fréquemment à des réactions violentes. Ces résultats corroborent les recherches existantes et peuvent être interprétés comme par la conséquence d'un *Moi* incapable de tolérer la frustration et l'angoisse (Lavoie, 2009). Ainsi, la gestion et la tolérance des émotions négatives, telles que la rage, demeuraient difficiles chez ces parents, qui tendraient à être impulsifs (Kempe et al., 1985). Plus précisément, certains individus peineraient à supporter un environnement dans lequel ils se sentent désavantagés et impuissants, surtout lorsqu'ils manquent de ressources internes nécessaires pour y faire face; des frustrations et angoisses insoutenables émergeraient. Dans ce contexte, le recours à la violence pourrait être compris comme une tentative de contenir des angoisses massives, d'abandon ou d'intrusion, en contrôlant autrui (Lavoie, 2009).

Les résultats permettent de dégager deux sous-profils distincts au sein de cette catégorie de filicide. Le premier sous-profil concerne les parents qui utilisaient la violence ou la négligence comme méthode éducative avant le filicide. Le second sous-profil, en revanche, se rapporte aux parents pour lesquels l'acte filicidaire s'est produit dans un contexte isolé de secouement, communément désigné sous l'appellation de syndrome du bébé secoué. Dans ces situations, aucune forme antérieure de négligence ou de violence n'a été recensée avant la survenue du filicide.

### **Abus physique fatal – Violence comme méthode éducative**

Les résultats liés aux questions de recherche concernant les auteurs de filicide par abus physique ayant utilisé la violence comme méthode éducative sont présentés. En ce sens, les conclusions relatives à l'identité et la représentation de soi, la relation et la représentation de l'autre, l'angoisse et les affects prédominants ainsi qu'à la gestion émotionnelle chez ces auteurs sont évoquées.

### ***Conclusions en lien avec les questions de recherche***

Dans le but d'apporter une réponse aux questions de recherche, une présentation succincte des caractéristiques du fonctionnement psychologique propres à ce profil est proposée. Toutefois, l'examen de ces dimensions ne saurait être mené de manière dissociée, dans la mesure où elles apparaissent interconnectées. Par conséquent, ces éléments feront l'objet d'une élaboration approfondie ultérieurement.

**Identité et représentation de soi.** En résumé, les parents, ayant commis un filicide par abus fatal caractérisé par l'utilisation de la violence comme méthode éducative, tendraient à avoir une représentation d'eux-mêmes négative et marquée par la haine, alimentée par des expériences à l'enfance négative, ainsi que des frontières poreuses de leur identité. En ce sens, leur identité serait possiblement diffuse et mal intégrée en raison de ces éléments cliniques et du conflit dans la représentation-identification à leur propre parent tel que le suggèrent Laplanche et Pontalis (1967) chez les individus en général présentant ces enjeux identitaires.

**Relation et représentation d'autrui.** Sur le plan relationnel, l'enfant victime serait négativement représenté, menaçant et devant être contrôlé. Cette dynamique relationnelle pourrait suggérer un mode relationnel utilitaire et anaclitique. En ce sens, les interactions humaines basées sur la satisfaction de leurs besoins et l'utilisation d'autrui seraient anaclitiques (Caligor & Clarkin, 2010).

**Angoisse et affect.** Aucune angoisse prédominante n'a été identifiée dans les articles, bien qu'il soit possible qu'une angoisse d'abandon sous-tende la rage et l'hostilité chez ces parents, en lien avec leur tableau clinique qui tendrait vers une organisation de personnalité limite. L'angoisse d'abandon serait centrale chez ce type d'organisation de personnalité (Bergeret, 1996).

**Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité.** Les parents de cette sous-catégorie recourraient à divers mécanismes de défense et stratégies de gestion émotionnelle telles que la projection, l'agir, l'idéalisation, le clivage, l'identification projective ainsi que des défenses narcissiques. En ce qui concerne le contact avec la réalité, il a été observé qu'il était préservé chez un des parents, bien qu'il soit plausible que les autres parents aient également conservé ce contact avec la réalité en raison de l'absence de psychose. Cependant, il est raisonnable d'émettre l'hypothèse que le contact de la réalité sociale aurait été affecté par leur difficulté à prendre responsabilité, par le déni des conséquences de leur violence sur leur enfant, ainsi que par un manque d'empathie.

### ***Fonctionnement psychologique***

Le premier sous-profil concerne les parents auteurs de filicide par abus physique fatal, caractérisés par des antécédents de comportements violents récurrents. Les résultats révèlent que l'ensemble de ces études de cas cliniques utilisaient la violence en guise de punition. Selon les écrits scientifiques, la violence serait mobilisée afin de restaurer un sentiment de contrôle parental et d'autorité, qui aurait été réellement ou illusoirement perdu. C'est dans ce contexte familial qu'il y aurait une multitude de règles sévères et illogiques imposées par le parent, à laquelle l'enfant est contraint d'obéir strictement (Resnick, 1969, 2007).

Plus précisément, trois des quatre études de cas cliniques examinées présentaient une expérience affective lors des punitions, difficilement régulable et marquée par la haine, la rage et l'hostilité. Cette dynamique s'accompagnait d'une intensification progressive des actes violents, lesquels servaient de vecteurs pour externaliser la haine et l'hostilité, les transformant ainsi en agir et actes. Ces résultats sont en cohérence avec la littérature qui souligne que les parents dans cette catégorie de filicide seraient plus disposés à être violents afin de se réguler (Resnick, 2007). Pour préciser davantage, il y aurait une déficience marquée dans le contrôle de la colère chez ces parents, facteur qui serait central à l'origine des abus physiques. Ce déficit de régulation émotionnelle s'expliquerait par un affaissement des mécanismes d'autorégulation, les rendant plus enclins aux désinhibitions sur le plan de l'agressivité et aux décharges violentes subséquentes. De plus, les difficultés personnelles accumulées, combinées aux comportements perçus comme inappropriés de l'enfant, contribueraient à perturber de manière significative l'équilibre psychique et les capacités de régulation émotionnelle du parent (Beyssade, 2023).

D'après les résultats, il apparaît que la haine découlait d'une représentation interne négative, projetée sur l'enfant qui devenait alors l'objet symbolique de cette agressivité. En ce sens, ces parents déplaçaient la source de leur agressivité (objet réel), souvent éloignée et hors d'atteinte vers une représentation symbolique (leur enfant). En effet, selon Resnick (1969), l'agressivité exercée sur l'enfant serait notamment déplacée et proviendrait d'un autre objet. Elle prendrait, notamment origine dans les premières relations objectales du parent filicidaire (Resnick, 1969).

Les observations des études de cas cliniques révèlent également un jugement inadéquat et une intolérance manifeste aux pleurs, aux cris ou aux comportements de l'enfant. Un simple refus, un geste ou une parole de l'enfant était perçu comme excessif et suffisait à ébranler l'idéalisation que le parent s'était construite. En effet, ces parents tendraient à être violents, puisque l'enfant serait considéré comme imparfait (Resnick, 2007). De manière plus précise, selon les données de ce présent travail, il a été observé que cette désidéalisation revêtait un caractère menaçant, car l'expression de détresse ou de la souffrance chez l'enfant en venait à incarner, aux yeux des parents, la haine qu'il projetait. Cette haine, non élaborée ni mentalisée, favorisait ainsi sa projection sur leur enfant. Dès lors, la représentation de leur enfant se transformait en une figure perçue comme négative et menaçante à laquelle il réagissait. Il serait possible d'interpréter ce phénomène par le mécanisme d'identification projective, dans lequel le parent réagirait à ses propres projections sur l'enfant et légitimerait ainsi ses comportements violents (Chabrol, 2005; Lavoie, 2009). En raison de la porosité des frontières psychiques, l'identité du parent et celle de l'enfant se trouveraient fragmentées, permettant au parent de préserver ses parties toutes bonnes en projetant ses parties toutes mauvaises sur son enfant. Cette défense primitive chez le parent viserait à se préserver (Lavoie, 2009).

Il est possible d'identifier plusieurs mécanismes supplémentaires qui contribueraient selon les résultats à la dynamique de la violence et au filicide. Parmi ceux-ci, le déni de la capacité de la haine à détruire, le déni des blessures infligées à l'enfant et la projection des causes de ces blessures de ce dernier émergent comme mécanismes additionnels. Le déni

de la gravité de la violence se traduirait notamment par des justifications; ces parents percevaient l'usage excessif de la violence comme une réponse naturelle et nécessaire pour contrôler les comportements de l'enfant ou interrompre ses pleurs. Ces résultats corroborent les travaux antérieurs indiquant que certains parents de cette catégorie de filicide justifient la punition violente comme une pratique éducative acceptable en réponse à des sollicitations excessives de leur enfant. Ces sollicitations seraient néanmoins considérées par la société comme étant normales pour un enfant (McKee, 2006). De plus, certains parents rapporteraient des pleurs ou des comportements exagérés qui ne correspondent pas à la description de l'enfant par les proches (Viaux, 2014), révélant ainsi un possible décalage entre la perception du parent ainsi que la perception et les besoins de l'enfant.

En ce sens, les résultats portant sur un déficit d'empathie observé chez les études de cas cliniques contribueraient possiblement au décalage entre les décisions parentales et la vie affective de l'enfant. Ces résultats s'inscrivent dans les recherches existantes qui mettent en évidence un manque d'empathie chez les parents de cette catégorie (Dubé & Hodgins, 2001), ainsi que des difficultés relationnelles et des enjeux de personnalité (Resnick, 2007). Il serait possible d'hypothétiser que ces parents présentent des limitations significatives de leurs capacités à mentaliser et une tendance à nier l'existence affective de l'enfant. Cette dynamique serait particulièrement saillante chez les individus présentant des enjeux narcissiques; selon la littérature, les individus présentant ce trouble de la personnalité tendraient à nier l'altérité et à refuser d'accéder à leur propre vécu interne

ainsi qu'à celui d'autrui, ce qui les pousseraient à se défendre de leurs comportements harcelants ou maltraitants en projetant leurs accusations sur les autres (Masingue & Devillars, 2016). Cependant, les résultats de la majorité des études de cas cliniques de filicide de cet essai ont souligné une différence notable entre le mode relationnel général de ces parents et celui qu'ils entretenaient spécifiquement avec l'enfant victime. L'inhumanité de ces parents semblait en quelque sorte encapsulée, dans la mesure où ils étaient capables d'humaniser d'autres enfants. Effectivement, les décharges de haine associées au manque d'empathie ainsi qu'à la distance, la froideur et le détachement relationnel envers un seul de leur enfant pourraient être interprétés comme le résultat de mécanismes de défense narcissiques plutôt qu'à une personnalité narcissique bien établie et constante sur le plan relationnel et émotionnel. McWilliams (1994) distingue les structures de personnalité des mécanismes de défense. Les personnalités narcissiques seraient caractérisées par une organisation durable de l'identité, de l'image de soi et de la relation aux autres, tandis que les mécanismes de défense narcissiques seraient plutôt déployés dans des contextes spécifiques (McWilliams, 1994). En lien avec le déplacement de l'agressivité du parent sur l'enfant, précédemment décrit comme un objet symbolique, ainsi qu'avec les mécanismes de défense narcissiques et l'humanité encapsulée envers uniquement l'enfant victime, il serait possible de formuler l'hypothèse selon laquelle ce dernier assumerait une fonction de bouc émissaire, recevant l'agressivité cumulée, non symbolisée, ni mentalisée des parents, permettant ainsi à ces derniers de maintenir l'équilibre psychique.

Également, la haine observée chez ces études de cas pourrait être interprétée à la lumière de leur propre trajectoire développementale, notamment en lien avec ses propres relations parentales durant l'enfance. Certaines études de cas présentaient une confusion entre l'enfant intérieur du parent et son propre enfant. En ce sens, les résultats indiquent qu'une majorité des parents de cette sous-catégorie ont été exposés à des formes de maltraitance ou de carences affectives durant leur enfance. Il a été précisé que la moitié de ces parents présentait un déficit dans la maturation de leur *Moi* qui a ainsi entravé à surpasser le conflit de représentation-identification à leur propre mère ou père. Ce phénomène pourrait aussi s'inscrire dans une logique de transmission intergénérationnelle (Richard et al., 2014) dans laquelle les parents ont, eux-mêmes, été victimes de maltraitance ou de négligence dans leur enfance et perpétuent ces mêmes comportements envers leurs enfants (Berlin et al., 2011; Pagé & Moreau, 2007; Pears & Capaldi, 2001; Renner & Slack, 2006; Stack & Wasserman, 2005). Selon Dubé et Hodgins (2001), certains parents filicides maltraitants présenteraient des carences au niveau du développement affectif, de l'attachement et de la personnalité, car leurs relations avec leurs propres parents n'auraient pas permis une structuration saine de ces dimensions.

### **Abus physique fatal – Bébé secoué**

Cette sous-catégorie de parents se distingue nettement de la précédente en raison de l'absence d'antécédents d'agression ou de négligence, situant ainsi le filicide dans un contexte isolé de violence. L'acte de secouement unique de leur bébé constituait ici en apparence à l'aboutissement d'un débordement explosif. Au sein de cette recension, deux

parents appartenant à cette sous-catégorie ont été identifiés, chacun présentant un profil psychologique distinct. Les cas cliniques ont été traités séparément en raison de la rareté des éléments psychologiques partagés, révélant une hétérogénéité marquée au sein de cette sous-catégorie. Ce constat est cohérent avec une étude qui a mis en lumière une diversité de profils chez les parents responsables du filicide de leur bébé par un épisode unique de secouement (Vellut et al., 2017). De plus, cette divergence pourrait s'expliquer par la différence de genre chez les deux cas de cette présente étude. En effet, il a été démontré l'existence de différences significatives entre les pères et les mères ayant commis un filicide dans un contexte de maltraitance (Dubé & Hodgins, 2001).

#### ***Étude de cas no 1 – Conclusions en lien avec les questions de recherche***

Afin d'apporter un éclairage précis sur les questions de recherche, une brève exposition des caractéristiques du fonctionnement psychologique associées à ce profil est initialement proposée. Néanmoins, il serait complexe d'envisager ces aspects de manière isolée, dû à leur interdépendance. Ces éléments feront donc l'objet d'une élaboration plus détaillée dans les sections suivantes la présentation des questions de recherche, permettant ainsi d'affiner la compréhension du fonctionnement psychologique de ces auteurs.

**Identité et représentation de soi.** Peu d'information a été soulevée sur le plan identitaire ou de la représentation de soi. Cependant, il est possible de s'avancer sur la présence d'une identité diffuse et mal intégrée en lien avec la présence d'un monde interne et affectif pauvre. La difficulté à identifier le vécu affectif interférait avec la capacité de

se mentaliser et de faire un sens de soi entravant ainsi à la construction d'une identité cohérente et constante (Mercier & Paillard, 2014).

**Relation et représentation d'autrui.** Au niveau relationnel, cette étude de cas clinique par abus fatal aurait eu tendance à percevoir son enfant comme étant négatif et persécuteur; la représentation de l'autre semble être négative et possiblement intrusive et dérangeante. Il est ainsi complexe de s'avancer sur un mode relationnel considérant que la persécution pourrait aussi bien s'inscrire dans une organisation psychotique qu'état limite (Bergeret, 1996; De Luca & Estellon, 2015).

**Angoisse et affect.** Quant aux affects et angoisses prédominants, peu de souffrance ou d'émotions auraient été dégagées dans son fonctionnement psychologique.

**Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité.** La projection semble avoir constitué le mécanisme de défense central mobilisé par ce parent dans la gestion émotionnelle. Ce processus défensif a probablement contribué à la perception de l'enfant comme étant un mauvais objet persécuteur; mécanisme consistant à projeter à tort sur autrui ce qui est déplaisant, notamment l'agressivité (Chabrol, 2005). Aucune donnée explicite n'a été rapportée quant au contact avec la réalité, bien qu'il soit possible de dégager l'hypothèse que l'épreuve de la réalité ait été préservée étant donné l'absence d'indicateur de psychose. Cependant, il est plausible d'envisager une altération

du contact avec la réalité sociale en raison de l'absence manifeste d'affect ou de souffrance chez ce parent à la suite de la violence infligée à son enfant.

### ***Étude de cas clinique 1 – fonctionnement psychologique***

Le premier parent a perpétré le filicide dans un contexte marqué par la projection de son agressivité sur son enfant. Ce mécanisme de défense a eu pour conséquence que ce père ait perçu son enfant comme étant un mauvais objet persécuteur. Cette observation s'aligne avec la littérature, qui souligne que les parents filicidaires tendent à projeter leur colère en attribuant à leur enfant les caractéristiques du mauvais objet (Villerbu & Hirschelmann-Ambrosi, 2011). Néanmoins, bien que ce mécanisme soit également présent chez les autres parents ayant commis un filicide dans un contexte d'abus fatal utilisant la violence en guise de punition, l'expression des affects différait notablement dans ce cas clinique précis. En effet, ce parent présentait une absence quasi totale de souffrance et d'affects. De plus, il a été soulevé qu'il a tenté de fuir les responsabilités de la mort de l'enfant en prétextant une autre raison au filicide et qu'il présentait un manque d'empathie marquant. Ces trois caractéristiques pourraient être interprétées ensemble et être associées aux enjeux de personnalité narcissique ou antisociale, où l'investissement est centré sur soi, au grand détriment de l'autre perçu comme encombrant ou dénué d'utilité (Hebbrecht, 2018). D'une part, cet égocentrisme implique une incapacité marquée à construire des liens profonds et authentiques, tout en générant un manque d'empathie significatif (Kernberg, 2016). D'autre part, ces individus se caractérisent par une insensibilité affective qui se manifeste par une difficulté à éprouver et exprimer les

affects dépressifs tels que la tristesse, le deuil, les remords ou regrets. Ils auraient ainsi une propension à adopter une posture distante, froide, désintéressée et désengagée (Hirigoyen, 2003). Ces résultats et hypothèses concorderaient avec l'étude de Dubé et Hodgins (2001) qui identifient des traits de personnalité narcissique et antisociale particulièrement chez les pères ayant commis un filicide dans un contexte d'abus physique fatal. Cependant, cette étude ne précise pas s'il s'agissait de pères filicidaires ayant utilisé la violence comme méthode éducative ou dans un épisode de secouement unique du bébé.

### ***Étude de cas no 2 – Conclusions en lien avec les questions de recherche***

Tout comme l'étude de cas précédente, les principales caractéristiques du fonctionnement psychologique de ce profil sont d'abord proposées afin de répondre aux questions de recherche. Cependant, ces éléments seront donc repris et discutés par la suite en profondeur afin de faciliter l'élaboration du fonctionnement psychologique.

**Identité et représentation de soi.** La construction identitaire n'a pas été explicitement évoquée pour ce parent. Cependant, il est possible de s'avancer sur l'hypothèse que cette étude de cas clinique présenterait une identité diffuse et mal intégrée en lien avec le faible niveau d'autonomie et la dépendance soulevés chez ce parent. Ces difficultés représenteraient un enjeu central à l'individualisation et à la construction d'une identité cohérente (Kernberg & Caligor, 2005; Laplanche & Pontalis, 1967). Les spécifications sur la représentation de soi n'ont pas été évoquées.

**Relation et représentation d'autrui.** La représentation d'autrui n'a pas non plus été précisée. Néanmoins, les éléments cliniques de cette mère suggéraient un mode relationnel anaclitique.

**Angoisse et affect.** Bien que ces éléments n'aient pas non plus été évoqués, il est possible d'envisager une angoisse portant sur l'abandon et une dépression anaclitique lorsque l'objet ne serait pas disponible ou ne pourrait répondre à son besoin d'agrippement.

**Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité.** C'est dans un contexte de débordement affectif et de fragilité que ce parent utiliserait une gestion émotionnelle basée notamment sur des mécanismes de mise en acte et d'agir. Finalement, le contact avec la réalité n'a pas été évoqué, mais semble préservé selon l'absence de symptômes de psychose.

### ***Étude de cas clinique no 2 – fonctionnement psychologique***

Le deuxième cas clinique est une mère qui a commis le filicide dans un contexte de stress causé par les pleurs excessifs de son bébé alors qu'elle présentait déjà une incapacité à gérer les défis quotidiens. Selon la littérature, le passage à l'acte serait associé à une absence de mentalisation; la décharge motrice soudaine des pulsions représenterait une mentalisation qui serait court-circuitée par l'externalisation, soit la mise en acte (Hetté, 2010; Millaud, 1998). La carence à mentaliser se rattacherait d'ailleurs à une difficulté à

identifier et symboliser les émotions, des mécanismes de défense immatures et des stratégies de régulation émotionnelle mésadaptées (Coulombe, 2021).

Les résultats mettent en évidence que cette mère présentait des traits de personnalité dépendante, accompagnés d'un isolement social marqué et d'une fragilité du *Moi*. Il est plausible de formuler l'hypothèse que le filicide ait été commis dans un contexte où cette mère, dépourvue de figures d'étayage, n'avait personne vers qui se tourner ou s'agripper pour apaiser ses affects et ses angoisses, amenant ces derniers à gagner progressivement en intensité. Effectivement, la littérature souligne que les individus présentant un trouble de la personnalité dépendante manifestent souvent un besoin excessif et omniprésent d'être pris en charge, ce qui les conduit à adopter un faible niveau d'autonomie, à percevoir une inefficacité à prendre soin d'eux-mêmes ou à assumer les responsabilités, et à se sentir démunis lorsqu'ils se retrouvent seuls (APA, 2022). Dans ce contexte, l'absence d'une personne de qui dépendre exacerberait une angoisse prédominante et une sensation de vide (Selvini, 2010). Bien qu'il y ait un manque d'informations précisant les affects ou la nature de la détresse de cette mère, il serait envisageable que l'absence d'étayage chez cette mère ait possiblement laissé place à une dépression alimentée par un *Moi* fragile et des mécanismes de défense inefficaces pour lutter contre l'angoisse, l'effondrement dépressif et la dépression anaclitique (Bourgeois, 2019; Lecointe et al., 2013). Cette hypothèse trouverait écho dans les travaux de Dubé et Hodgins (2001) qui mettent en lumière la prévalence significative de troubles dépressifs chez les mères ayant commis un filicide par abus physique. Néanmoins, cette étude ne précise pas si les

mères filicidaires usaient de la violence comme méthode éducative ou lors d'un épisode unique de secouage de leur bébé.

### **Filicide altruiste**

Les résultats de la présente étude mettent en lumière deux sous-types de parents au sein de la catégorie des auteurs de filicide motivés par des raisons altruistes. Cela s'aligne avec les travaux de Resnick (1969, 2007), qui distinguent les parents ayant commis un filicide suivi d'un suicide ou d'une tentative de suicide, de ceux qui ne manifestent pas une telle conduite.

#### **Filicide altruiste – Tentative de suicide**

D'abord, il importe de présenter les résultats liés aux questions de recherche concernant les auteurs de filicide altruiste ayant tenté de se suicider. En ce sens, les conclusions relatives à l'identité et la représentation de soi, la relation et la représentation de l'autre, l'angoisse et les affects prédominants ainsi qu'à la gestion émotionnelle chez ces auteurs sont évoquées.

#### ***Conclusions en lien avec les questions de recherche***

Dans une perspective de clarification des questions de recherche, les principales caractéristiques du fonctionnement psychologique de ce profil sont d'abord présentées. Cependant, leur analyse ne pourrait s'effectuer de façon distincte, ces dimensions étant étroitement intriquées. Elles seront ainsi reprises et examinées de manière approfondie par

la suite, dans le but d'élaborer une compréhension plus nuancée et intégrative du fonctionnement psychologique de ces auteurs de filicide.

**Identité et représentation de soi.** Les études de cas cliniques de filicide altruiste ayant tenté de se suicider semblent présenter une indifférenciation sur le plan identitaire ainsi qu'une représentation de soi négative en lien avec la perception d'être inadéquat. Ces résultats sont en cohérence avec la littérature soulevant chez ces parents des enjeux d'indifférenciation entre soi et autrui (Hetté, 2010; Resnick, 2016; Verschoot, 2014).

**Relation et représentation d'autrui.** Sur le plan relationnel, ces parents auraient un mode relationnel fusionnel et tendraient à se représenter leur enfant victime comme étant idéalisé. Pour ces parents, il y aurait en effet une logique fusionnelle dans le rapport à leur enfant (Coutanceau, 2011) ainsi qu'un surinvestissement envers l'enfant victime (Willemse et al., 2007).

**Angoisse et affect.** Quant aux affects et angoisses, les affects dépressifs étaient prédominants, ce qui est cohérent avec la littérature (Fricke, 1993; Resnick, 1969). Également, il est possible d'émettre l'hypothèse qu'une angoisse de morcellement de perte réalisée de l'objet ainsi que de possibles agonies primitives pourraient être sous-jacentes aux affects dépressifs (Diatkine, 2001; Roussillon, 2012; Winnicott, 1974) en lien avec l'effondrement psychique et le vécu d'agonie de ces parents soulevé lors des séparations.

**Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité.** Ces états internes impliqueraient une gestion émotionnelle et des mécanismes de défense basée sur l'idéalisation, le clivage de l'objet, le clivage du *Moi*, l'identification projective, la dissociation, la dépersonnalisation, la déréalisation, le déni de la réalité et les hallucinations. En ce sens, le contact avec la réalité serait pauvre pour ces parents. Ces résultats concordent avec la littérature existante sur le sujet (Diatkine, 2001; Hetté, 2010; Resnick, 1969; Verschoot, 2014; Willemsen et al., 2007).

### ***Fonctionnement psychologique***

Parmi les études de cas cliniques examinées, aucune n'a rapporté de suicide complété. Cette observation peut s'expliquer par la méthodologie de cet essai, qui s'appuyait exclusivement sur des études de cas cliniques dont le fonctionnement psychologique des parents ayant commis un filicide a pu être étudié. Ce critère suppose que les individus concernés soient encore en vie, afin de permettre la réalisation d'entretiens, d'épreuves projectives et d'autres formes d'évaluations approfondies. Néanmoins, pour l'ensemble de ces parents, le filicide s'inscrivait dans un projet planifié de suicide. Bien que ces derniers aient tenté de mettre fin à leurs jours après le filicide, leur suicide est demeuré inachevé. Selon Resnick (1969), cette incapacité à mener l'acte à terme pourrait être attribuée à un apaisement immédiat de leur tension et de leur angoisse suivant le filicide. De plus, les résultats révèlent que la majorité des parents appartenant à cette sous-catégorie manifestaient des affects dépressifs, un profond sentiment d'inadéquation, ainsi qu'une exposition à divers types de stress personnels avant l'acte du filicide. Ces variables

concordent avec la littérature, qui met en évidence la prévalence des troubles de l'humeur dépressive, avec ou sans symptômes psychotiques, dans les cas de filicides-altruistes (Chocard, 2005).

Également, sur la base des résultats, la majorité des études de cas cliniques présentaient des craintes concernant l'avenir et la souffrance de l'enfant après leur propre mort. Ces données corroborent la littérature suggérant que la mort de l'enfant serait perçue comme une issue moins cruelle et menaçante que la séparation imposée par le suicide parental. Dans cette logique, l'arbre décisionnel conduisant au filicide altruiste s'articulerait initialement autour du désir du parent de mettre fin à ses jours. L'idée du filicide prendrait alors naissance dans l'appréhension suscitée par la perspective de laisser l'enfant survivre sans son parent (Resnick, 2016). De manière plus précise, cette appréhension trouverait ses racines dans une logique et un rapport fusionnel où l'enfant est envisagé comme un prolongement identitaire du parent. Le parent considère que son enfant ne pourrait survivre en son absence, de la même manière que lui-même peine à survivre aux séparations sur le plan psychique (Coutanceau, 2011). Cette logique fusionnelle caractérisait aussi la majorité des études de cas cliniques de filicide altruiste dans ce présent travail, se manifestant notamment par des variables communes telles que le mode relationnel symbiotique ainsi que l'indifférenciation avec leur enfant. En effet, cela renforce l'idée que le parent se représenterait l'enfant comme étant une extension de lui-même (Resnick, 2016) et qu'il y aurait une indifférenciation entre soi et autrui (Hetté, 2010; Verschoot, 2014).

De plus, selon les résultats, tous les parents ont commis l'homicide d'un unique enfant ou d'un seul des enfants parmi la fratrie. Effectivement, les écrits scientifiques soulèvent que l'enfant victime serait souvent décrit comme suraimé et perçu comme une extension du soi parental, représentant le plus l'identité du parent (Friedman et al., 2005; Willemse et al., 2007). Il serait possible d'émettre l'hypothèse concernant la présence de mécanismes de défense tels que le clivage et l'identification projective, qui expliqueraient cette dynamique. D'abord, le clivage aurait pour fonction d'idéaliser l'enfant afin de favoriser son surinvestissement émotionnel par le parent. Ce processus protégerait le parent de toute perception de différence entre lui-même et l'enfant en dissociant les représentations contradictoires entre soi et l'autre (Chabrol, 2005). Cette indifférenciation favoriserait une réversibilité des pulsions entre le parent et l'enfant, mécanisme central dans l'identification projective, qui régule ce qui est perçu incontrôlable. Par ce mécanisme, le sujet projette et attribue à autrui des pulsions intolérables; l'identification projective permet donc à l'angoisse et aux affects d'être contrôlés en contrôlant autrui (Verhaeghe, 2004). En d'autres termes, le parent projetterait et attribuerait à son enfant des parties d'eux-mêmes intolérables, soit leur symptomatologie dépressive et angoissante. À cet effet, une concordance émotionnelle serait observée entre les affects ressentis par le parent et ceux supposément éprouvés par l'enfant. Contrairement à une projection simple, l'identification projective ne reposera pas sur un refus complet des affects projetés. En ce sens, le parent demeurait conscient de ses affects, qu'il considérait plutôt comme des réactions légitimes (Chabrol, 2005). Autrement dit, ces parents attribueraient à leur enfant une souffrance analogue à celle qu'ils ressentent eux-mêmes (Resnick, 2016), renforçant

ainsi leur perception de légitimité et d'inévitabilité dans leurs actes. Le filicide permettrait ainsi de contrôler et de détruire symboliquement leur symptomatologie (Fricke, 1993; Resnick, 1969).

Les résultats de cette étude indiquent que les parents de cette sous-catégorie présentaient une forte intolérance aux séparations ou aux éloignements, tant physiques que mentaux (c.-à-d. anticipées ou imaginées), avec autrui en lien avec une forte souffrance émotionnelle sous-jacente. Cette incapacité à supporter la séparation pourrait être reliée aux résultats portant sur leur gestion émotionnelle, soit la façon dont les parents réagissent aux angoisses ou émotions jugées inacceptables ou insupportables. Sous l'emprise d'affects intenses, les parents présentaient une fragilité face à l'épreuve de la réalité marquée par des symptômes de dissociation, de dépersonnalisation et parfois même d'hallucinations. Selon Diatkine (2001), ces manifestations pourraient être associées à l'angoisse de morcellement. Il serait dès lors plausible d'avancer l'hypothèse que ces séparations seraient vécues comme une angoisse de morcellement. D'une part, la dissociation et la dépersonnalisation seraient associées à l'indifférenciation entre soi et autrui (Hetté, 2010). Ces phénomènes seraient inhérents à une désobjectivation (Hetté, 2010) et à un fonctionnement en clivage, dans lequel une partie de soi, ignorée, déniée et donc inconnue, agit sans qu'il y ait de pensées ou de représentations (Verschoot, 2014). D'autre part, certains individus répondraient aux séparations par une angoisse de morcellement, souvent liée à des traumatismes précoce (Diatkine, 2001). Au regard de ces éléments cliniques, il serait possible d'approfondir ces réactions à travers le concept

d'agonie primitive de Winnicott (1974), qui pourrait offrir un éclairage sur le fonctionnement psychologique de ces parents.

Les agonies primitives résulteraient d'une expérience traumatisante primaire vécue en très bas âge, souvent avant l'apparition du langage (Rojas-Urrego, 2015). L'environnement premier ou les soins maternels seraient inadaptés. Ce traumatisme laisserait l'enfant seul face à des états d'agonie, ou même de *mort psychique*, bien au-delà de ce qui serait supportable pour lui (Roussillon, 2012). À cet âge, l'enjeu central pour le nourrisson est la différenciation de soi avec autrui; la séparation serait incompréhensible pour lui (Mellier, 2005) et serait vécue comme une confusion intense et l'agonie de la désintégration de l'unité du Soi (Rojas-Urrego, 2015). Au fil du temps, ces individus continueraient de porter en eux ce vécu d'agonie primitive qui se manifesterait notamment par une forte angoisse marquée par des sensations de danger imminent, de catastrophe, de précipitation, de chute sans fin, d'absence de soutien, d'effondrement, de terreurs sans nom, etc. (Mellier, 2005; Rojas-Urrego, 2015). Enfin, le vécu d'agonie primitif se ferait sentir dès qu'une séparation avec l'objet se présenterait (Roussillon, 2012).

Il est ainsi possible d'émettre l'hypothèse que les parents de cette sous-catégorie aient commis un filicide dans un contexte d'agonie primitive découlant d'un traumatisme archaïque en lien avec une angoisse de morcellement de perte réalisée de l'objet. Dans la majorité des cas cliniques présentés, plusieurs manifestations rapportées par les études semblent correspondre au concept d'agonie primitive telle que définie par Winnicott

(1974) : sentiment de danger ou de catastrophe imminents, préoccupation par la fin du monde, persuasion que les individus absents sont morts, sentiment d'être lâchée, vécu de désarroi interne, etc. Ces manifestations ont été particulièrement prédominantes et envahissantes pour la plupart des parents dans la période précédant l'acte de filicide. De plus, il est possible d'associer ces manifestations d'agonie primitive aux séparations vécues ou anticipées au cours de cette même période. Selon la littérature sur certains filicides altruismes, chaque séparation menaçant la fusion plongerait le parent dans un profond désarroi, inhérent au traumatisme primaire non symbolisé (Morhain, 2007), soit l'agonie primitive (Ravit, 2011). Dans ce contexte, la perte, les séparations ou même tout indice d'individualisation d'autrui le laissant seul, renverrait le parent au désarroi de son traumatisme archaïque et deviendrait des éléments déclencheurs. Dans le désespoir de l'agonie, le filicide pourrait alors être perçu par ces parents comme une tentative désespérée de récupérer leur enfant et de maintenir une unicité, cette fois-ci par la mort, afin de ne pas être séparés.

Néanmoins, pour la majorité des parents étudiés, certaines informations concernant les éventuels traumatismes primaires demeurent manquantes. Il est toutefois possible de supposer que leur environnement précoce ait été insuffisant et que des traumatismes en bas âge soient survenus chez ces individus en s'appuyant sur la présence de traumatismes à leur enfance causés par leurs propres parents (p. ex., violence physique, négligence, abus, etc.). Cependant, faute de données précises à ce sujet, il est ainsi difficile de confirmer l'hypothèse de l'agonie primitive chez ces parents. Ce phénomène pourrait

constituer une piste intéressante pour des recherches futures, permettant de mieux comprendre les liens entre les traumatismes précoce et la dynamique conduisant au filicide altruiste.

### **Filicide altruiste – Soulager la souffrance de l'enfant**

D'abord, il importe de présenter les résultats liés aux questions de recherche concernant les auteurs de filicide altruiste (soulager la souffrance de l'enfant). En ce sens, les conclusions relatives à l'identité et la représentation de soi, la relation et la représentation de l'autre, l'angoisse et les affects prédominants ainsi qu'à la gestion émotionnelle chez ces auteurs sont évoquées.

### ***Conclusions en lien avec les questions de recherche***

Dans l'optique d'apporter des réponses précises aux questions de recherche, une présentation synthétique des caractéristiques du fonctionnement psychologique propres à ce profil est d'abord proposée. Toutefois, il serait délicat d'envisager ces éléments de manière isolée, tant ils apparaissent intrinsèquement liés. Par conséquent, ces dimensions seront examinées plus en profondeur ultérieurement, afin de permettre une appréhension plus globale et nuancée du fonctionnement psychologique des auteurs de filicide.

**Identité et représentation de soi.** Sur le plan identitaire, il est possible d'identifier des enjeux relatifs à l'estime personnelle, notamment en lien avec le sentiment d'inadéquation en tant que mère. En effet, elle éprouvait une inquiétude pour le futur de

ses enfants, associés à l'impression qu'elle leur avait gâché la vie en ayant fait de mauvais choix pour eux alors qu'ils étaient bébés (p. ex., âge qu'ils ont débuté la garderie). Cette crainte pour l'avenir de ses enfants pourrait refléter une honte sous-jacente à l'impression d'être une mauvaise mère et de ne pas avoir rempli adéquatement son rôle maternel. En conclusion, cette étude de cas clinique semble présenter une identité différenciée, mais diffuse et mal intégrée en lien avec une possible faible estime personnelle et une représentation de soi négative (c.-à-d. sentiment d'inadéquation). Selon la littérature, les représentations de soi négatives seraient en effet associées à une incohérence identitaire (Malewska-Peyre, 1998).

**Relation et représentation d'autrui.** Sur le plan relationnel, ce parent tendrait à présenter une relation avec autrui de nature anaclitique et utilitaire; il est possible de s'avancer sur le fait que la représentation de l'objet soit insatisfaisante et frustrante s'il ne répondait pas aux besoins affectifs de cette mère. Ces résultats concordent avec la littérature reflétant que certains parents filicidaires soient sujets à la rage lorsque leur enfant les rejette ou refuse les requêtes d'affection du parent (Resnick, 2016).

**Angoisse et affect.** Enfin, les affects et angoisses prédominants se centreraient autour de la colère, le rejet et une possible angoisse d'abandon. Ce vécu affectif concorderait peu avec la littérature démontrant plutôt des préoccupations délirantes ou persécutrices chez les parents de cette catégorie dont le filicide ne représente pas une euthanasie d'une souffrance ou d'un handicap réel chez l'enfant (Resnick, 1969, 2007).

**Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité.** Au niveau de la gestion émotionnelle et des mécanismes de défense principaux, ceux-ci n'auraient pas été explicitement abordés. Cependant, il est plausible de supposer la présence de dévalorisation, de mise en acte et d'impulsivité. Ces mécanismes pourraient avoir contribué à une régulation émotionnelle défaillante, exacerbant les tensions internes et les réactions comportementales (APA, 2000; Bertho, 2016; Bénézech et al., 2006). De plus, bien que le contact avec la réalité n'ait pas été mentionné, il serait envisageable d'émettre l'hypothèse que le contact avec la réalité social ait été altéré en lien avec certaines frustrations découlant d'attentes affectives démesurées face à ses enfants.

### ***Fonctionnement psychologique***

Les résultats de cette étude de cas clinique révèlent que le filicide a été commis afin de soulager la souffrance de son enfant, contrairement aux autres parents de la catégorie pour qui le filicide était altruisme et associé aux pensées suicidaires. Selon les résultats, une similitude apparaît entre ce parent et les autres concernant la crainte pour le futur de l'enfant. Cependant, cette ressemblance pourrait être nuancée avec les motivations sous-jacentes au filicide différentes; le parent en question aurait commis le filicide, afin de préserver l'enfant d'une future souffrance causée par l'avenir qu'il lui aurait gâché et qu'il percevait comme inévitable. Tandis que les autres parents auraient eu des craintes quant au futur de leur enfant s'ils se suicidaient et les laissaient seuls derrière eux après leur mort. Cela est cohérent avec la littérature soulignant une différence dans la motivation de ces deux sous-types de filicides altruismes (Resnick, 2007).

Dans un autre ordre d'idée et selon les résultats, cette mère a utilisé un objet contondant pour commettre le filicide, une méthode brutale qui contraste avec les tendances observées dans la littérature. En effet, les femmes, en général, privilégieraient des méthodes indirectes moins brutales (p. ex., noyade ou décès sous l'effet de sédatifs) ou, lorsqu'elles optent pour des méthodes directes, celles-ci impliquent généralement un contact physique étroit, telles que la suffocation (McKee & Shea, 1998; Palermo, 2002). Chez les homicides en général, les méthodes moins brutales seraient souvent associées à des symptômes dépressifs et des troubles de l'humeur (Minero et al., 2017). En revanche, l'utilisation d'une arme d'opportunité, comme le cas de cette mère, suggérait un caractère impulsif, émotionnel et colérique associé à l'homicide (Bénézech et al., 2006).

Les données indiquent également que le stress et la frustration de cette mère se sont intensifiés à mesure que ses insatisfactions relationnelles avec son mari et ses enfants se sont amplifiées. Selon les écrits, la frustration et la détresse seraient difficilement tolérables, ayant du mal à accepter les insatisfactions inévitables de la vie quotidienne, chez les individus présentant un trouble de la personnalité limite (Bertho, 2016), trouble diagnostiqué chez cette mère. De plus, l'intensité des émotions provoquées par le stress désorganiserait davantage les individus souffrant de ce trouble de personnalité (Granger, 2013). Il serait ainsi possible de formuler l'hypothèse que les stresseurs et difficultés relationnelles présents dans les semaines précédant le filicide auraient fragilisé cette mère sur le plan psychique. Cette fragilité pourrait se traduire par une incapacité croissante à

réguler et tolérer l'angoisse de rejet et la colère, émotions devenant de plus en plus débordantes.

En ce sens, cette mère éprouvait la colère notamment lorsque ses besoins affectifs n'étaient pas satisfaits par ses enfants et qu'elle se sentait rejetée. Autrement dit, cette réaction pourrait traduire une angoisse d'abandon sous-jacente difficile à tolérer, qui s'exprimerait plutôt par une rage (Resnick, 1969). De plus, cela pourrait être interprété comme un renversement des rôles souhaités par cette mère, où les enfants devraient endosser le rôle des parents et vice versa. Selon Resnick (1969), chez certains parents filicides, la rage meurrière pourrait être déclenchée notamment par le sentiment de rejet par son enfant, où l'impossibilité de ce renversement de rôle deviendrait de plus en plus apparente. Ainsi, il serait plausible de supposer que la relation entre cette mère et ses enfants serait plutôt utilitaire.

De plus, contrairement aux semaines précédentes le filicide, cette mère a précisé ne pas avoir ressenti de colère au moment du passage à l'acte. Il est possible d'expliquer cette absence de colère par une carence à mentaliser chez ce parent. En effet, plus les affects auraient été importants et plus il aurait été difficile pour cette mère de s'y exposer et de les réguler de manière efficiente. Le passage à l'acte du filicide permettrait d'évacuer et de mettre en comportement ce qui serait habituellement ressenti comme de l'angoisse d'abandon ou de la rage (APA, 2000).

Par ailleurs, ce cas clinique semble se distinguer des parents se retrouvant habituellement dans cette sous-catégorie de filicides altruistes. Dans de nombreux cas, les parents commettent un filicide afin de soulager une souffrance ou un handicap réel chez leur enfant, dans une logique apparentée à une euthanasie. D'autres parents, en revanche, agissent pour protéger leur enfant d'une souffrance projetée ou imaginée en lien avec des préoccupations délirantes ou persécutrices (p. ex., sauver l'enfant du diable) (Resnick, 1969, 2007). Dans cette étude de cas clinique, aucun élément ne suggérait que les enfants étaient réellement souffrants ou handicapés ni qu'il y avait présence d'enjeux délirants ou paranoïdes. De plus, comme mentionnée précédemment, la méthode employée pour commettre le filicide était plus brutale et directe que les méthodes souvent observées dans les filicides altruistes. Bien qu'un motif d'altruisme ait été évoqué par la mère, notamment en lien avec son intention de sauver l'avenir de ses enfants, il est plausible qu'il s'agisse d'un profil atypique, combinant diverses motivations sous-jacentes. Néanmoins, cette hypothèse demeure difficile à confirmer en raison des informations limitées disponibles.

### **Filicide psychotique**

D'abord, il importe de présenter les résultats liés aux questions de recherche concernant les auteurs de filicide psychotique. En ce sens, les conclusions relatives à l'identité et la représentation de soi, la relation et la représentation de l'autre, l'angoisse et les affects prédominants ainsi qu'à la gestion émotionnelle chez ces auteurs sont évoquées.

### **Conclusions en lien avec les questions de recherche**

Dans l'objectif de répondre clairement aux questions de recherche, les caractéristiques du fonctionnement psychologique de ce profil sont brièvement présentées. Cependant, il serait ardu de constituer le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide en dissociant ces caractéristiques, puisqu'elles semblent interreliées. Ces éléments seront donc repris et discutés par la suite en profondeur afin de faciliter l'élaboration du fonctionnement psychologique.

#### ***Identité et représentation de soi***

Les parents ayant commis un filicide psychotique tendraient à être indifférenciés sur le plan identitaire et à présenter des limites très poreuses, voire absentes. Cela est cohérent avec les individus présentant des enjeux psychotiques (De Luca-Bernier, 2014; L'Archevêque & Bourgeois-Guérin, 2014).

#### ***Relation et représentation d'autrui***

Sur le plan relationnel, ils présenteraient un mode relationnel fusionnel alors que la représentation d'autrui serait teintée d'affect négatif tels que la persécution, l'hostilité et la menace. Ces affects pourraient être expliqués par certains mécanismes de défense tels que la projection de l'agressivité (Birraux, 2017).

### *Angoisse et affect*

Il a été possible de soulever chez les parents filicides psychotiques une confusion et une paranoïa ainsi que des symptômes délirants et hallucinatoires. Ces manifestations notamment seraient associées à l'existence d'une angoisse de morcellement de désintégration de Soi ou de défaut d'unité sous-jacente (Bergeret, 1996; Husain et al., 1985; L'Archevêque & Bourgeois-Guérin, 2014).

### *Gestion émotionnelle, mécanisme de défense et contact avec la réalité*

La gestion émotionnelle et les mécanismes de défense se baseraient sur la projection, le déni de la réalité, les hallucinations, les agirs violents, les délires et défenses paranoïaques. À cet effet, bien que le contact avec la réalité n'ait pas été formellement évoqué, il est possible de déduire que l'épreuve de la réalité serait perdue chez ces parents en lien avec les symptômes francs de psychose.

Sur le plan affectif, les deux études de cas cliniques filicides psychotiques ont mis en lumière la présence de paranoïa et de confusion précédant le passage à l'acte filicide. Il serait possible d'évoquer une angoisse de morcellement sous-jacente à ces manifestations affectives étant donné la façon que ces individus ont répondu à ces affects; ils se sont défendus par les délires persécutoires et les hallucinations. Selon la littérature, de telles indications seraient souvent associées à l'existence d'une psychose franche ainsi que d'une angoisse archaïque de désintégration de soi ou de défaut d'unité (Bergeret, 1996; Husain et al., 1985; L'Archevêque & Bourgeois-Guérin, 2014).

Aussi, selon les données, les études de cas cliniques percevaient leur enfant qui a été victime de filicide ou certains membres de leur entourage comme étant menaçants, persécutoires ou malicieux alors qu'un des parents considérait son enfant comme une partie dupliquée de soi. Il est possible d'expliquer ces résultats avec l'angoisse de morcellement centré sur la désintégration de soi. Plus précisément, selon la littérature, cette angoisse de morcellement impliquerait une lutte intense contre la relation symbiotique envahissante. Cette dynamique trouverait son origine dans une relation symbiotique infantile qui n'a pas évolué vers un processus sain de séparation-individuation. Une telle stagnation laisserait place à une fusion et une perte totale des limites, caractérisée par une absence de différenciation entre le *Moi* et le *non-Moi* (De Luca-Bernier, 2014; L'Archevêque & Bourgeois-Guérin, 2014). Il serait possible d'évoquer l'hypothèse que la confusion entre le soi et l'autre serait vécue comme une menace de dissolution ou une perte d'individualité, mais aussi comme une invasion de l'autre dans le psychisme des parents; la relation avec leur enfant serait perçue comme étant simultanément symbiotique et menaçante, amplifiant le vécu de dissolution identitaire. De plus, l'indifférenciation avec autrui rendrait difficile pour ces parents de comprendre l'environnement et les autres qui seraient peu différenciés d'eux.

Selon les résultats, une hostilité et une colère dirigées envers l'environnement ont été identifiées chez l'ensemble des parents appartenant à cette catégorie, avec, pour l'un d'entre eux, une sensibilité à la critique. Ces manifestations pourraient être associées à la projection comme mécanisme de défense. Comme le souligne Birraux (2017), la

projection viserait à maintenir l'intégrité du sujet face à l'angoisse et à ce qui ne peut tolérer en lui. De plus, elle jouerait un rôle protecteur en prévenant l'effondrement des limites du *Moi* (Birraux, 2017). En ce sens, la projection du blâme et de l'agressivité observée chez ces parents pourrait être comprise comme une tentative de protéger leur *Moi* contre l'angoisse de désintégration et une agressivité destructrice. Néanmoins, pour que ce mécanisme soit efficace, il importe que la différenciation entre le monde interne et le monde externe existe et que la limite soit en place (Birraux, 2017). Or, chez ces parents, il est plausible que les limites aient été fragiles, voire absentes, ce qui aurait compromis l'efficacité de la projection et nécessité un recours à des défenses supplémentaires ou plus primitives.

Les hallucinations, le déni de la réalité et les délires auraient ainsi été la stratégie défensive visant possiblement à recréer une distance symbolique avec l'autre. Bien que ces mécanismes viseraient à contenir l'angoisse liée à la dissolution identitaire et à réorganiser la relation avec l'autre afin de maintenir une cohérence interne, cela n'aurait possiblement pas été suffisant chez chacune des études de cas cliniques de filicide, ce qui aurait ainsi mené au passage à l'acte pour se protéger. Selon Millaud (2009), le passage à l'acte dans les homicides est le processus dans lequel l'individu se situe dans un registre de désespoir, d'évacuation de l'autre et de tentative désespérée de contrôler l'autre. Le niveau d'angoisse est tel qu'il déborderait complètement les capacités du sujet de tenter d'obtenir de l'aide et il s'agirait avant tout de se libérer et de tenter de résoudre un conflit irrésolu. En ce sens, cette violence fondamentale viserait à réduire la tension et les enjeux

seraient de vie ou de mort; la mort de soi ou de l'autre deviendrait la solution (Millaud, 2009). Également, le passage à l'acte, l'agitation et l'impulsivité observés dans ces cas cliniques pourraient témoigner d'une absence de mentalisation. La décharge motrice imprévisible des pulsions reflèterait une incapacité à transformer les émotions en représentations mentales. Ce phénomène résulterait d'un court-circuitage du processus de mentalisation par l'externalisation des tensions internes, qui se manifeste alors sous forme de mise en acte (Hetté, 2010; Millaud, 1998).

Les deux études de cas de filicide psychotique révèlent une augmentation de la symptomatologie psychotique dans les suites immédiates du passage à l'acte filicidaire. Selon Resnick (1969), bien que le passage à l'acte puisse initialement procurer un apaisement de la tension et de l'angoisse, il s'accompagnerait également d'une recrudescence temporaire des symptômes psychotiques suivant cette réaction initiale.

### **Contributions de l'étude et limites**

La prochaine section de la discussion portera d'abord sur les implications théoriques et pratiques en mettant en lumière certains aspects clés du fonctionnement clinique de chaque sous-profil. Par la suite, les limites de cet essai seront abordées. Enfin, des pistes de recherches futures seront proposées.

### **Implications théoriques et pratiques**

Une première contribution de cette recension systématique des écrits réside dans la proposition de liens entre les sous-profs de la typologie de Resnick (1969) concernant les auteurs de filicide et leur fonctionnement psychologique. La classification de Resnick (1969) offre des profils suffisamment différenciés afin de permettre une exploration du fonctionnement psychologique spécifique à chaque sous-type. Ainsi, reprendre cette classification, a permis de l'enrichir en y proposant des dimensions centrales au fonctionnement psychologique chez les auteurs de filicides selon une perspective psychodynamique : identitaires, relationnelles et affectives (c.-à-d. angoisse, mécanisme de défense) (Bergeret, 1996; Kernberg, 1976; Kernberg & Caligor, 2005).

De plus, cet essai souligne l'importance de mieux comprendre le phénomène filidaire, au regard des conséquences significatives qu'il engendre sur les victimes collatérales. En ce sens, il a été intéressant de comprendre et d'approfondir le fonctionnement psychologique des individus qui ont commis un filicide selon un angle psychodynamique. Cela a permis de suggérer des liens entre les sous-types de profil proposés dans la typologie de Resnick (1969) (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide altruisme, abus physique fatal et psychotique) et le fonctionnement psychologique de ces parents. À cet effet, cet essai a pu mettre en évidence des fonctionnements psychologiques spécifiques à chacun des sous-types de profil. Une attention particulière pourrait être portée par les professionnels de la santé en développant les connaissances sur les éléments des caractéristiques majeures du fonctionnement

psychologique afin de prévenir et de mieux intervenir auprès des parents à risque de commettre un filicide. En ce sens, la prévention du filicide semble complexe et ne peut reposer que sur ce qui est observé chez les parents à risque de passage à l'acte. En effet, plusieurs parents présenteraient une apparente stabilité et dissimuleraient leur risque à commettre un filicide (Léveillée et al., 2024). Il serait ainsi une bonne pratique à adopter chez les professionnels de la santé ainsi que les membres de l'entourage de s'intéresser au vécu affectif de ces parents régulièrement et suivant certains événements stressants (p. ex., séparation conjugale, bébés en bas âge, etc.). Les affects dépressifs, le stress, la perte, la rage, l'impulsivité, la régulation émotionnelle difficile pourraient être notamment des points de repère. De plus, les individus présentant un trouble de la personnalité, suicidaire ou à risque de psychose mériteraient d'être évalués régulièrement.

### ***Filicide par mesure de représailles***

Les caractéristiques identifiées du fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil concerneraient une intolérance à l'angoisse de perte d'étayage narcissique se manifestant par des affects de vengeances, de rage et parfois de dépression. Ces états internes reflétant la blessure narcissique seraient particulièrement réanimés en contact avec la perte (c.-à-d. garde des enfants, séparation conjugale, infidélité, etc.).

### ***Abus physique fatale – violence antérieure***

Les caractéristiques importantes du fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil se centrent sur une tendance à déplacer la source de leur agressivité souvent hors

d'atteinte vers un seul de leur enfant. Ce dernier recevrait des attentes démesurées et aurait possiblement une fonction de bouc émissaire pour les parents filicidaires. Ils tendraient à avoir peu de ressources internes pour faire face aux évènements stressants ce qui se manifesterait par de l'irritabilité, du stress, de la rage et de l'hostilité. La violence leur permettrait de se libérer de plus en plus de ces sentiments.

#### ***Abus physique fatale – bébé secoué***

Il est plus complexe de présenter les caractéristiques majeures du fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil considérant que les données étaient plutôt hétérogènes lorsque les études de cas cliniques des filicides étaient comparées. Il est ainsi difficile, voire impossible, de généraliser les résultats provenant de ces deux études de cas cliniques au sous-groupe de parents filicides ayant secoué leur bébé dans un épisode unique.

#### ***Altruisme – Soulager la souffrance de leur enfant***

Comme pour le dernier sous-type de profil, il est complexe de faire émerger les caractéristiques majeures du fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil dû au faible nombre d'études de cas clinique; il y a eu seulement une seule étude de cas clinique qui aurait été étudiée. Également, le fonctionnement psychologique de cet auteur de filicide se démarquerait de façon significative de ce qui est attendu dans la littérature, ce qui pourrait laisser croire à la présence de plusieurs sous-types de profil proposé par Resnick (1969).

### ***Altruisme – Tentative de suicide***

Les caractéristiques principales du fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil concernent une indifférenciation avec leur enfant sur le plan identitaire, une angoisse de morcellement de perte réalisée de l'objet et un possible vécu d'agonie primitive. Ces caractéristiques se manifesteraient notamment par une intolérance à être séparée de son enfant, une crainte pour le futur de ce dernier en leur absence, des affects dépressifs, un sentiment d'épuisement et de stress.

### ***Psychotique***

Les caractéristiques identifiées dans le fonctionnement psychologique de ce sous-type de profil concernent l'angoisse de morcellement et de désintégration de soi qui impliquerait une lutte contre la relation symbiotique. Cette angoisse se manifestera par la confusion pairée à la colère et l'hostilité contre l'environnement, des comportements imprévisibles; les hallucinations, le déni de la réalité et les délires seraient une stratégie défensive afin de possiblement recréer une distance symbolique avec l'autre. Bien que ces mécanismes viseraient à contenir l'angoisse liée à la dissolution identitaire et à réorganiser la relation avec l'autre afin de maintenir une cohérence interne, cela n'aurait possiblement pas été suffisant chez chacune des études de cas cliniques de filicide, ce qui aurait ainsi mené au passage à l'acte pour se protéger.

### **Limites de l'étude**

Une limite de ce travail se situe au niveau de la méthodologie de ce travail; la collecte de données d'une revue systématique implique par le fait même de ne pas pouvoir échanger avec les participants et ainsi avoir accès à une plus grande compréhension de leur fonctionnement psychologique.

Également, les données relatives au fonctionnement psychologique de ces individus dépendaient des objectifs poursuivis par les auteurs des études. Ainsi, l'absence d'exploration ou de mention d'une caractéristique particulière a été interprétée dans ce présent travail comme une absence effective chez les parents, évitant le risque d'inférences erronées. Néanmoins, il est plausible que certaines caractéristiques aient bel et bien été présentes chez les individus sans avoir été étudiées ou rapportées, ce qui pourrait mener à une sous-estimation de leur prévalence réelle. Il est tout aussi envisageable que ces biais méthodologiques aient contribué à accentuer artificiellement les différences observées entre les cas, donnant ainsi l'illusion d'une hétérogénéité et d'une variabilité des résultats plus marquées qu'elles ne le sont en réalité.

De plus, les données relatives au fonctionnement psychologique des parents filicidaires ont été interprétées selon les approches cliniques propres aux auteurs des études. Cette diversité des perspectives a nécessité un travail d'ajustement terminologique afin de clarifier les nuances conceptuelles inhérentes aux différents cadres théoriques. En effet, un même terme pouvait être utilisé avec des significations distinctes; par exemple,

certains auteurs employaient le terme « narcissique » pour désigner des enjeux liés au narcissisme secondaire, en référence au trouble de la personnalité narcissique tandis que d'autres auteurs employaient le même terme en référence à des enjeux archaïques en lien avec des enjeux de narcissisme primaire. Il importe toutefois de mentionner que ces ajustements ont été effectués avec rigueur en tenant compte du contexte théorique d'usage et d'une convergence d'indice.

Une autre limitation notable du présent travail réside dans les critères d'inclusion et d'exclusion des études. En particulier, l'adoption de la typologie de Resnick (1969) comme critère d'inclusion a mené à l'exclusion de plusieurs études, soit celles ayant recours à une autre typologie différente ou n'en utilisant aucune. De ce fait, le nombre d'études disponibles pour cette revue de littérature a été restreint, ce qui a également réduit le nombre de cas cliniques présents dans chaque profil de cet essai. Bien que certains critères d'inclusion et d'exclusion aient été sélectionnés dans le but de favoriser une comparaison plus rigoureuse entre les études, cette approche limite grandement la possibilité de généraliser les résultats obtenus et en réduit la robustesse.

### **Pistes de recherche future**

Cet essai soulève également de nouvelles interrogations et met en évidence des avenues de recherche qui mériteraient d'être explorées. Tout d'abord, il serait intéressant de mener une étude comparative des cas cliniques de filicide par abus physique fatal, mais à plus grande échelle. Une telle investigation permettrait d'évaluer si deux sous-groupes

distincts se dégagent, comme le suggère ce présent travail : les parents ayant commis un filicide par abus physique dont la violence était une méthode éducative et ceux ayant commis ce type de filicide lors d'un épisode unique de secouement de leur bébé. Également, il a été constaté une moins grande quantité de données sur le fonctionnement psychologique des individus appartenant au sous-type de filicide par abus physique fatal lié à un secouement isolé du bébé. Approfondir l'étude de ce profil s'avèrerait particulièrement utile pour enrichir la compréhension clinique et fournir un portrait clinique plus nuancé.

Aussi, cet essai a mis en lumière une convergence d'indices cliniques suggérant l'hypothèse d'agonies primitives chez les parents appartenant au sous-type de filicide altruiste ayant tenté de se suicider. Il serait pertinent d'étudier spécifiquement cette hypothèse afin d'affiner la compréhension du fonctionnement psychologique propre à ce sous-type de profil.

Enfin, ce présent travail ne s'est pas concentré sur le fonctionnement psychologique des auteurs de néonaticides en raison de l'existence de sous-groupes distinctifs liés au contexte entourant le néonaticide (Romano, 2010) ou aux caractéristiques particulières des mères impliquées (McKee & Egan, 2013). À cet effet, il serait ainsi intéressant d'explorer plus spécifiquement le fonctionnement psychologique de ces mères, puisque le processus psychique varierait selon les sous-groupes identifiés (Romano, 2010).

Ces futures pistes de recherches permettraient de prévenir les filicides en augmentant les connaissances des profils psychologiques par les professionnels de la santé ainsi que par la société et les individus côtoyant de proche ou de loin ceux étant vulnérables à commettre un filicide.

## **Conclusion**

Le filicide entraîne de graves conséquences, affectant non seulement les victimes directes, mais aussi les parents et les enfants survivants, qui peuvent présenter des séquelles importantes. Afin de mieux comprendre et prévenir ces actes, cet essai avait pour objectif de faire une revue systématique visant à explorer le fonctionnement psychologique des auteurs de filicide en fonction des sous-types de profils proposés dans la typologie de Resnick (1969) (c.-à-d. mesure de représailles contre l'ex-partenaire, filicide altruisme, abus physique fatal et psychotique).

Les résultats obtenus ont permis d'explorer sous l'angle de l'approche psychodynamique le fonctionnement psychologique des parents ayant commis un filicide. Les éléments identitaires, relationnels et affectifs propres à chaque sous-type de filicide ont été discutés. Les résultats suggèrent que la notion de perte serait importante dans la compréhension des filicides par mesure de représailles (c.-à-d. perte d'étagage narcissique) et pour les parents filicides altruistes ayant tenté de se suicider (c.-à-d. morcellement de perte réalisée de l'objet). De plus, il a été identifié deux sous-profil de filicides par abus physique : l'épisode unique de bébé secoué et la violence comme méthode éducative.

Enfin, les limites principalement au niveau de la méthodologie de recherche ont permis de mettre en lumière des pistes de recherche future telles que l'association entre

les agonies primitives et les filicides altruistes, l'approfondissement du filicide par abus physique lié à un secouement isolé ainsi que l'exploration du fonctionnement psychologique des différents sous-profil de néonaticides.

## **Références**

- Adelson, L. (1961). Slaughter of the innocents: A study of forty-six homicides in which the victims were children. *New England Journal of Medicine*, 264(6), 1345-1349. <https://doi.org/10.1056/nejm196106292642606>
- Alder, C. M., & Polk, K. (1996). Masculinity and child homicide. *The British Journal of Criminology*, 36(3), 396-411. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a014102>
- American Psychiatric Association. (APA, 2000). DSM-IV-TR: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>e</sup> éd., rév.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). DSM-5 : *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (APA, 2022). DSM-5-TR: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision* (5<sup>e</sup> éd., rév.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bayle, G. (1991). Trauma sexuel, blessure narcissique, carence narcissique. *Revue française de psychanalyse*, 55(3), 911-924.
- Ben Ammar, H., Hamdi, G., Brahmi, L., Naceur, Y., Khelifa, E., Felhi, R., & Mnif, L. (2021). Delusional misidentification syndrome and criminal acting out: A case report of maternal filicide. *Clinical Case Reports*, 9(7), 1-5. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4425>
- Bénézech, M., Toutin, T., Bihan, P., & Taguchi, H. (2006). Les composantes du crime violent : une nouvelle méthode d'analyse comportementale de l'homicide et sa scène. *Annales médico-psychologiques revue psychiatrie*, 164(10), 828-833. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.09.005>
- Bergeret, J. (1984, mai). *La place de la violence dans l'évolution affective humaine*. Actes du congrès international violence et violences, Lyon, France.
- Bergeret, J. (1996). *Livre personnalité normale et pathologique* (3<sup>e</sup> éd.). Dunod.
- Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. A. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: Mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*, 82(1), 162-176. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x>

- Bertho, S. (2016). Intolérance à la frustration. *VST - Vie sociale et traitements*, 130(2), 54-155. <https://doi.org/10.3917/vst.130.0154>
- Beyssade, S. (2023). L'enfant en danger ou en risque de danger. *Sociographe*, 82(2), Ia-Ik. <https://doi.org/10.3917/graph1.082.0000>
- Binet, É. (2001). Le Syndrome de Münchhausen par procuration : une nouvelle forme de dysparentalité transgénérationnelle. *Devenir*, 13(2), 29-39. <https://doi.org/10.3917/dev.012.0029>
- Birraux, A. (2017). Chapitre 4 : La projection. Dans F. Marty (Éd.), *Les grands concepts de la psychologie clinique* (3<sup>e</sup> éd., pp. 59-71). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.marty.2017.01.0059>
- Boll, C., Leppin, J., & Reich, N. (2014). Paternal childcare and parental leave policies: Evidence from industrialized countries. *Review of Economics of the Household*, 12(1), 129-158. <https://doi.org/10.1007/s11150-013-9211-z>
- Bourgeois, D. (2019). *Comprendre et soigner les états-limites* (3<sup>e</sup> éd.). Dunod.
- Bourget, D., & Bradford, J. M. (1990). Homicidal parents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(3), 233-238. <https://doi.org/10.1177/070674379003500306>
- Bourget, D., & Gagné, P. (2013). *Clinical and research experience with filicide, 20 years later* [Communication orale]. Addressing Filicide: The First International Conference, Prato, Italy.
- Bourget, D., Grace, J., & Whitehurst, L. (2007). A review of maternal and paternal filicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 74-82. <https://jaapl.org/content/35/1/74>
- Bouyer, J., Cordier, S., & Levallois, P. (2003). Épidémiologie. Dans M. Gérin, P. Gosselin, S. Cordier, C. Viau, P. Quénel, & É. Dewailly (Éds), *Environnement et santé publique, fondements et pratiques* (pp. 89-118). Éditions Tec & Doc. <https://hdl.handle.net/1866/12280>
- Brewster, A. L., Nelson, J. P., Hymel, K. P., Colby, D. R., Lucas, D. R., McCanne, T. R., & Milner, J. S. (1998). Victim, perpetrator, family and incident characteristics of 32 infant maltreatment deaths in the United States Air Force. *Child Abuse Neglect*, 22(2), 91-101. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(97\)00132-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00132-4)
- Brochu, S. (1994). Ivresse et violence : désinhibition ou excuse? *Déviance et société*, 18(4), 431-446. [https://www.persee.fr/doc/ds\\_0378-7931\\_1994\\_num\\_18\\_4\\_1359](https://www.persee.fr/doc/ds_0378-7931_1994_num_18_4_1359)

- Brookman, F., & Nolan, J. (2006). The dark figure of infanticide in England and wales: Complexities of diagnosis. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 869-889. <https://doi.org/10.1177/0886260506288935>
- Brown, T., Lyneham, S., Bryant, W., Tomison, A., Tyson, D., Ferandez Arias, P., & Bricknell, S. (2019). *Filicide in Australia: A national study, Report to the Criminology Research Advisory Council (CRG52/14-15)*. Australian Institute of Criminology.
- Brown, T., Tyson, D., & Arias, P. F. (2014). Filicide and parental separation and divorce. *Child Abuse Review*, 23(2), 79-88. <https://doi.org/10.1002/car.2327>
- Brown, T., Tyson, D., & Arias, P. F. (2018). *Why parents kill children: Understanding filicide*. Palgrave Macmillan Cham.
- Brown, T., Tyson, D., & Arias, F. P. (2020). Filicide: The Australian story. *Children Australia*, 45(4), 279-284. <https://doi.org/10.1017/cha.2020.47>
- Bureau du coroner. (2020, décembre). *Agir ensemble pour sauver des vies*. Comité d'examen des décès liés à la violence conjugale.
- Butler, A., & Buxton, E. (2013, 30 mai). *Trends and issues in filicide deaths: A review of all NSW filicide deaths in the context of domestic violence* [Communication orale]. Addressing Filicide: International Conference for Cross National Dialogue, Prato, Italy.
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. Dans J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Éds), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 3-35). American Psychiatric Publishing.
- Catanesi, R., Rocca, G., Candelli, C., Solarino, B., & Carabellese, F. (2012). Death by starvation. Seeking a forensic psychiatric understanding of a case of fatal child maltreatment by the parent. *Forensic Science International*, 223(1-3), e13-e17. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2012.08.025>
- Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 31-42. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031>
- Cheung, P. T. (1986). Maternal filicide in Hong Kong, 1971-85. *Medicine, Science, and the Law*, 26(3), 185-192. <https://doi.org/10.1177/002580248602600303>
- Chocard, A. (2005). Approche psychopathologique du passage à l'acte homicide-suicide. *Imaginaire & Inconscient*, 16(2), 183-198. <https://doi.org/10.3917/imin.016.0183>

- Cirillo, S. (2011). L'enfant abusé devient adulte : réflexions à partir de plusieurs situations traitées. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 46(1), 139-163. <https://doi.org/10.3917/ctf.046.0139>
- Cleaver, H., Unell, I., & Aldgate, J. (2011). *Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse and domestic violence*. The Stationery Office Limited.
- Collins, J. J. (1988). Suggested explanatory to clarify the alcohol use violence relationship. *Contemporary Drug Problem*, 15(1), 107-121.
- Collins, P. L., Shaughnessy, M. F., Bradley, L., & Brown, K. (2001). Filicide-suicide: In search of meaning. *North American Journal of Psychology*, 3(2), 277-292.
- Compagnon, L. (2022). *Définir le sentiment chronique de vide chez les personnes souffrant d'un trouble état limite et en comprendre les contextes d'émergences* [Thèse de doctorat]. Université de Liège, Belgique. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/14203>
- Connolly, J., & Gordon, R. (2015). Co-victims of homicide: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 494-505. <https://doi.org/10.1177/1524838014557285>
- Coulombe, A. (2021). *Alexithymie et déficits intrapersonnels et interpersonnels chez des patients vus en clinique pour une problématique d'insomnie* [Essai de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9592/>
- Cournoyer, G., Ouimet, G., & Dubois, A. (2016). *Code criminel annoté et lois connexes*. Éditions Yvon Blais.
- Coutanceau, R. (2011) . Chapitre 31. Néonaticide et infanticide. Dans R. Coutanceau & J. Smith (Éds), *Violence et famille. Comprendre pour prévenir*. (pp. 334-343). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2011.01>
- Dauvergne, M. (2004). L'homicide au Canada, 2003. *Juristat*, 24, 1-23. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/85-002-x2004008-fra.pdf?st=tRyA5CSI>
- Dawson, M. (2015). Canadian trends in filicide by gender of the accused, 1961-2011. *Child Abuse & Neglect*, 47, 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2015.07.010>
- Deadman, W. J. (1964). Medico-legal: Infanticide. *Canadian Medical Association Journal*, 91, 558-560.

- De Bortoli, L., Coles, J., & Dolan, M. (2013). Maternal infanticide in Australia: Mental disturbance during the postpartum period. *Psychiatry, Psychology and Law*, 20(2), 301-311. <https://doi.org/10.1080/13218719.2012.719103>
- De Luca, M., & Estellon, V. (2015). *Des névroses aux états limites*. Armand Colin.
- De Luca-Bernier, C. (2014). La symbiose partielle, une dimension d'entre-corps dans l'approche thérapeutique des psychoses. *Cliniques méditerranéennes*, 89(1), 147-161. <https://doi.org/10.3917/cm.089.0147>
- Diatkine, G. (2001). Angoisse de séparation et angoisse de morcellement. *Revue française de psychanalyse*, 65(2), 395-408. <https://doi.org/10.3917/rfp.652.0395>
- Di Giuseppe, M., & Perry, J. C. (2021). The hierarchy of defense mechanisms: Assessing defensive functioning with the Defense Mechanisms Rating Scales Q-Sort. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 718440. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718440>
- Dixon, S., Krienert, J. L., & Walsh, J. (2013). Filicide: A gendered profile of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995-2009. *Journal of Crime and Justice*, 37(3), 339-355. <https://doi.org/10.1080/0735648X.2013.803440>.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2012). Who died? The murder of collaterals related to intimate partner conflict. *Violence Against Women*, 18(6), 662-671. <https://doi.org/10.1177/1077801212453984>
- d'Orban, P. T. (1979). Women who kill their children. *The British Journal of Psychiatry*, 134(6), 560-571. <https://doi.org/10.1192/bjp.134.6.560>
- Drouin, C. (2019). Initiative de concertation locale afin de prévenir les homicides intrafamiliaux. *Revue canadienne de service social*, 36(2), 107-124. <https://doi.org/10.7202/1068551ar>
- Dubé, L. (2008). Les pères filicides : la violence conjugale en filigrane. Dans S. Arcand, D. Damant, S. Gravel, & E. Harper (Éds), *Violences faites aux femmes* (pp. 373-393). Presses de l'Université du Québec.
- Dubé, M. (1998). *Étude rétrospective des facteurs de risque et des indices comportementaux précurseurs de filicide chez une cohorte de parents québécois* [Thèse de doctorat]. Université de Montréal, QC. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/31391?locale-attribute=fr&show=full>

- Dubé, M., & Hodgins, S. (2001). Filicides maternels et paternels maltraitants : facteurs de risque et indices comportementaux précurseurs. *Revue québécoise de psychologie*, 22(3), 81-100.
- Durif-Varembont, J. (2013). Le filicide paternel comme solution généalogique. *Cliniques méditerranéennes*, 87(1), 59-70. <https://doi.org/10.3917/cm.087.0059>
- Edelson, J. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839-870. <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>
- Eriksson, L., Mazerolle, P., Wortley, R., & Johnson, H. (2016). Maternal and paternal filicide: Case studies from the Australian homicide project. *Child Abuse Review*, 25(1), 17-30. <https://doi.org/10.1002/car.2358>
- Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2007). Homicide of infants: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(10), 1501-1509. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n1005>
- Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2013). Filicide: Mental illness in those who kill their children. *Plos One*, 8(4), Article e58981. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0058981>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affection and attachment: A theory of mind*. Oxford University Press.
- Fox, J. A., & Zawitz, M. W. (2007). *Homicide trends in the United States*. Bureau of Justice Statistics.
- Fricke, L. A. (1993). *Women who murder their children: A case study* [Thèse de doctorat inédite]. The Chicago School, IL, États-Unis.
- Friedman, S. H., Holden, C. E., Hrouda, D. R., & Resnick, P. J. (2008). Maternal filicide and its intersection with suicide. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(2), 283-291. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhn011>
- Friedman, S. H., Horwitz, S. M., & Resnick, P. J. (2005). Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *American Journal of Psychiatry*, 162(9), 1578-1587. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.9.1578>
- Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2009). Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(1), 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.006>

- Fugère, R., & Roy, R. (2014). L'infanticide. Portrait du phénomène à la lumière des écrits et de l'expérience clinique. *L'Information psychiatrique*, 90, 657-661. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1253>
- Gauthier, A. H., Smeeding, T. M., & Furstenberg, F. F. (2004). Are parents investing less time in children. *Population and Development Review*, 30(4), 647-672. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2004.00036.x>
- Gheorghe, A., Banner, J., Hansen, S. H., Stolborg, U., & Lynnerup, N. (2011). Abandonment of newborn infants: A Danish forensic medical survey. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*, 7(4), 317-321. <https://doi.org/10.1007/s12024-011-9253-6>
- Gouvernement du Québec. (2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>
- Granger, B. (2013). Chapitre 2 : Le trouble de la personnalité borderline. Dans R. Coutanceau & J. Smith (Éds), *Troubles de la personnalité ni psychotiques, névrotiques, ni pervers, ni normaux* (pp. 15-26). Dunod.
- Hakvoort, E. M., Bos, H. M. W., van Balen, F., & Hermanns, J. M. A. (2010). Family relationships and the psychosocial adjustment of school-aged children in intact families. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 171(2), 182-201. <https://doi.org/10.1080/00221321003657445>
- Harris, G. T., Hilton, N. S., Rice, M. E., & Eke, A. (2007). Children killed by genetic parents versus stepparents. *Evolution and Human Behaviour*, 28(2), 85-95. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2006.08.001>
- Hebbrecht, M. (2018). La problématique narcissique : la vision d'André Green. *Revue belge de psychanalyse*, 73(2), 71-84. <https://doi.org/10.3917/rbp.073.0071>
- Hedlund, J., Masterman, T., & Sturup, J. (2016). Intra and extra-familial child homicide in Sweden: A population-based study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 39, 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.01.011>
- Hellen, F., Lange-Asschenfeldt, C., Ritz-Timme, S., Verhülsdonk, S., & Hartung, B. (2015). How could she? Psychosocial analysis of ten homicide cases committed by women. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 36, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.08.007>
- Hemphill, R. E. (1967). Infanticide and puerperal mental illness. *Nursing Times*, 63(44), 1473-1475.

- Herman-Giddens, M. E., Smith, J. B., Mittal, M., Carlson, M., & Butts, J. (2003). Newborns killed or left to die by a parent: A population-based study. *JAMA*, 289(11), 1425-1429. <https://doi.org/10.1001/jama.289.11.1425>
- Hetté, J. (2010). Clinique d'un filicide : ou comment se condamner à une éternelle souffrance. *Le Journal des psychologues*, 282, 56-61. <https://doi.org/10.3917/jdp.282.0056>
- Hirigoyen, M. (2003). *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*. La Découverte.
- Holloway, G. (2016). *Maternal filicide: Grounded theorising from interviews with mothers with a diagnosis of mental illness* [Thèse de doctorat]. University of Essex, Royaume-Uni. <https://repository.essex.ac.uk/17667/1/GT%20THESIS%20ENDNOTE%20STRIPPED%20FINAL.pdf>
- Hong, Q.N., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M-C., & Vedel, I. (2018). Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285-291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Husain, O., Dreyfus, A., & Rousselle Gay-Crosier, I. (1985, mai). *Le discours paranoïaque au Rorschach* [Communication orale]. Symposium de la société française du rorschach et des méthodes projectives, Nice, France.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2013, avril). *Les normes de production des revues systématiques : guide méthodologique*. [https://www.INESSS.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS\\_Normes\\_production\\_revues\\_systematiques.pdf](https://www.INESSS.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/DocuMetho/INESSS_Normes_production_revues_systematiques.pdf)
- Jaffe, P. G., Cambell, M., Hamilton, L. H. A., & Juodis, M. (2012). Children in danger of domestic homicide. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 71-74. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2011.06.008>
- Johnson, C., & Sachmann, M. (2014). Femicide-suicide: From myth to hypothesis and toward understanding. *Family Court Review*, 52(1), 100-113. <https://doi.org/10.1111/fcre.12073>
- Kantor, G. K., & Little, L. (2003). Defining the boundaries of child neglect. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(4), 338-355. <https://doi.org/10.1177/0886260502250834>
- Kantor, G. K., & Strauss, M. A. (1987). The drunken bum theory of wife beating. *Social Problems*, 24(3), 213-230. <https://doi.org/10.2307/800763>

- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droege, W., & Silver, H. K. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 143-154. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90005-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90005-5)
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2016). *La personnalité narcissique*. Dunod.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds), *Major theories of personality disorder* (2<sup>e</sup> éd., pp. 114-156). The Guilford Press.
- Kim, J. H., Choi, S. S., & Ha, K. (2008). A closer look at depression in mothers who kill their children: Is it unipolar or bipolar depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(10), 1625-1631. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n1013>
- Kirkwood, D. (2012). *Just say goodbye: Parents who kill their children in the context of separation*. Domestic Violence Resource Centre Victoria.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude: A study of unconscious sources*. Basic Books.
- Klier, C. M., Fisher, J., Chandra, P. S., & Spinelli, M. (2019). Filicide research in the twenty-first century. *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 135-137. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0924-0>
- Klonsky, D. (2008). What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 22(4), 418-426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.4.418>
- Koenen, M. A., & Thompson, J. W. (2008). Filicide: Historical review and prevention of child death by parent. *Infant Mental Health Journal*, 29(1), 61-75. <https://doi.org/10.1002/imhj.20166>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.
- Kunz, J., & Bahr, S. J. (1996). A profile of parental homicide against children. *Journal of Family Violence*, 11, 347-362. <https://doi.org/10.1007/bf02333422>

- L'Archevêque, A., & Bourgeois-Guérin, É. (2014). Manger ou être mangé : enjeux cliniques relatifs à l'incorporation dans l'intervention auprès de patients psychotiques adultes. *Filigrane*, 23(2), 71-86. <https://doi.org/10.7202/1028924ar>
- Lambie, I. (2001). Mothers who kill: The crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(1), 71-80. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(00\)00070-4](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(00)00070-4)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de psychanalyse*. Presses universitaires de France.
- Laporte, L., Poulin, B., & Marleau, J. (2003). La relation de couple chez les mères filicides est-elle importante?. *Psychiatrie et violence*, 3. <https://doi.org/10.7202/1074701ar>
- Laporte, L., Tzoumakis, S., Marleau, J., & Allaire, J-F. (2005). Sex of victims in maternal filicide. *Psychological Reports*, 96(3), 637-643. <https://doi.org/10.2466/pr0.96.3.637-643>
- Lavoie, J.-G. (2009). Chapitre 4 – Violence et transfert. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte* (2<sup>e</sup> éd., pp. 36-51). Masson.
- Lavoie, M. (2018). *Fonctionnement intrapsychique et perception de figures parentales de deux hommes auteurs d'un filicide* [Thèse de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8469/>
- Lecointe, P., Bernoussi, A., Masson, J., & Wawrzyniak, M. (2013). La dépression anaclitique de la personnalité limite addictive : l'influence des mécanismes de défense immature. *Psychotropes*, 19(1), 103-121. <https://doi.org/10.3917/psyt.191.0103>
- Léveillée, S., & Lefebvre, J. (2011). Violences intrafamiliales : étude exploratoire des homicides-suicides dans la famille commis par des hommes. Dans P. Martin-Mattera (Éd.), *Violences et victimisation* (pp. 95-115). Presses universitaires du Septentrion.
- Léveillée, S., Marleau, J., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familial et filicide : deux réalités distinctes. *L'évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.005>
- Léveillée, S., & Vignola-Lévesque, C. (2020). Toward a better understanding of the psychosocial issues and different profiles of male filicides. *The Journal of Psychology*, 154(7), 467-486. <https://doi.org/10.1080/00223980.2020.1777071>
- Léveillée, S., Vignola-Lévesque, C., & Bouchard, J-P. (2024). Les hommes auteurs d'un filicide ou d'un homicide conjugal : profils similaires ou distincts. *Annales Médico-Psychologiques*, 182(1), 85-92.

- Lewis, C. F., Baranoski, M. V., Buchanan, J. A., & Benedek, E. P. (1998). Factors associated with weapon use in maternal filicide. *Journal of Forensic Sciences*, 43(3), 613-618. <https://doi.org/10.1520/JFS16190J>
- Liem, M., & Koenraadt, F. (2008). Filicide: A comparative study of maternal versus paternal child homicide. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18(3), 166-176. <https://doi.org/10.1002/cbm.695>
- Lysell, H., Runeson, B., Lichtenstein, P., & Langstrom, N. (2014). Risk factors of filicide and homicide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75(2), 127-132. <https://doi.org/10.4088/jcp.13m08372>
- Malewski-Peyre, H. (1998). Chapitre IV – Le processus de dévalorisation de l'identité et les stratégies identitaires. Dans C. Camilleri, J. Kastersztein, E. Lipiansky, H. Malewska-Peyre, I. Taboada-Leonetti, & A. Vasquez-Bronfman (Éds), *Stratégies identitaires* (pp. 111-141). Presses universitaires de France.
- Mariano, T. Y., Chan, H. C., & Myers, W. C. (2014). Toward a more holistic understanding of filicide: A multidisciplinary analysis of 32 years of U.S. arrest data. *Forensic Science International*, 236, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2013.12.019>
- Marie, M. (1998). *An analysis of the risk factors of filicide: A case study* [Thèse de doctorat inédite]. Albizu University, FL, États-Unis.
- Marleau, J. D., Roy, R., Laporte, L., Webanck, T., & Poulin, B. (1995). Homicide d'enfant commis par la mère. *Revue canadienne de psychiatrie*, 40(3), 142-149. <https://doi.org/10.1177/070674379504000306>
- Marleau, J. D., Roy, R., Webanck, T., Laporte, L., & Poulin, B. (1999). Les parents qui tuent leurs enfants. Dans J. Proulx, M. Cusson, & M. Ouimet (Éds), *Les violences criminelles* (pp. 107-129). Les Presses de l'Université Laval.
- Masingue, A., & Devillars, J. L. (2016). Les pervers narcissiques : une réalité organisationnelle? Exploration sémantique et clinique d'un profil protéiforme de personnalité rencontré dans les organisations. *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, HS(Suppl.), 280-304. <https://doi.org/10.3917/rips1.hs03.0280>
- Mathews, S., Abrahams, N., Jewkes, R., Martin, L. J., & Lombard, C. (2013). The epidemiology of child homicides in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 562-568. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.117036>
- McClure, R. J., Davis, P. M., Meadow, S. R., & Sibert, J. R. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental

- suffocation. *Archives of Disease in Childhood*, 75(1), 57-61. <https://doi.org/10.1136/adc.75.1.57>
- McKee, A., & Egan, V. (2013). A case series of twenty-one maternal filicides in the UK. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 753-761. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2013.02.008>
- McKee, G. R. (2006). *Why mother kill: A forensic psychologist's casebook*. Oxford University Press.
- McKee, G. R., & Shea, S. J. (1998). Maternal filicide: A cross-national comparison. *Journal of Clinical Psychology*, 54(5), 679-687. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(199808\)54:5%3C679::aid-jclp14%3E3.0.co;2-a](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(199808)54:5%3C679::aid-jclp14%3E3.0.co;2-a)
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2<sup>e</sup> éd.). Guilford Press.
- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *The Lancet*, 310(8033), 343-345. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(77\)91497-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(77)91497-0)
- Mellier, D. (2005). La fonction à contenir. *La psychiatrie de l'enfant*, 48(2), 425-499. <https://doi.org/10.3917/psy.482.0425>
- Mercier, A., & Paillard, C. M. (2014). La mentalisation : l'affectivité mentalisante. *Centre d'Intégration Gestaltiste : Institut de formation professionnelle à la psychothérapie*. <https://www.cigestalt.com/wp-content/uploads/2014/10/RI-PGRO-2014-la-mentalisation-texte-A.Mercier-et-C.Martel-Paillard.pdf>
- Meyer, C., & Oberman, M. (2001). *Mothers who kill their children*. New York University Press.
- Millaud, F. (1989). Comportements violents (Réflexion psychodynamique). *Santé mentale au Québec*, 14(2), 206-209. <https://doi.org/10.7202/031530ar>
- Millaud, F. (1998). *Le passage à l'acte*. Masson.
- Millaud, F. (2009). *Le passage à l'acte* (2<sup>e</sup> éd.). Masson.
- Millaud, F., Marleau, J. D., Proulx, F., & Brault, J. (2008). Violence homicide intrafamiliale. *Psychiatrie et violence*, 8(1), 0-0. <https://doi.org/10.7202/018664ar>

- Minero, V. A., Barker, E., & Bedford, R. (2017). Method of homicide and severe mental illness: A systematic review. *Agression and Violent Behavior*, 37, 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.09.007>
- Ministère de la Sécurité publique. (2022, juillet). *Portrait des homicides familiaux de 2011 à 2020*. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/homicides-familiaux/stats\\_homicides\\_familiaux\\_2011\\_2020.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/homicides-familiaux/stats_homicides_familiaux_2011_2020.pdf)
- Morhain, Y. (2007). Aux limites du maternel : la destructivité. *Cahiers de psychologie clinique*, 29, 71-90. <https://doi.org/10.3917/cpc.029.0071>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Division de la promotion, de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9241545615>
- Packer, S. (2013, 30-31 mai). *Challenges in recognizing and preventing infant filicide: A case review exploring pediatric child protection and legal obstacle*. Addressing Filicide: Inaugural International Conference for Cross National Dialogue. Monash Center Prato, Prato, Italy.
- Pagé, G., & Moreau, J. (2007). Intervention et transmission intergénérationnelle : services manquants, intervenants dépassés. *Service social*, 53(1), 61-73. <https://doi.org/10.7202/017988ar>
- Palermo, G. B. (2002). Murderous parents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(2), 123-143. <https://doi.org/10.1177/0306624X02462002>
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439-1461. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00286-1)
- Perry, J. C. (2014). Anomalies and specific functions in the clinical identification of defense mechanisms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 406-418. <https://doi.org/10.1002/jclp.22085>
- Poulin, B., Marleau, J., & Jolivet, J. (2006). Maternal filicide: Classifications and risk factors. *The American Journal of Forensic Psychology*, 24(1), 57-71.

- Pritchard, C. (2012). Family violence in Europe: Child homicide and intimate partner violence. Dans M. Liem & W. A. Pridemore (Éds), *Handbook of European homicide research* (pp. 171-183). Springer.
- Pritchard, C., Davey, J., & Williams, R. (2013). Who kills children? Re-examining the evidence. *British Journal of Social Work*, 43(7), 1403-1438. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs051>
- Pritchard, C., & Sayers, (2008). Exploring potential extra-family child homicide assailants in the UK and estimating their homicide rate: Perception of risk and the need for debate. *British Journal of Social Work*, 38(2), 290-307. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl333>
- Putkonen, H., Amon, S., Eronen, M., Klier, C. M., Almiron, M. P., Cederwall, Y. J., & Wizmann, H. G. (2011). Gender differences in filicide offense characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2011.01.007>
- Putkonen, H., Amon, S., Wizmann-Henelius, G., Pankakoski, M., Eronen, M., Almiron, M. P., & Klier, C. M. (2016). Classifying filicide. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 15(2), 198-210. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1152616>
- Ravit, M. (2011). L'ombre de l'enfant mort : clinique de l'infanticide. *Topique*, 117(4), 105-115. <https://doi.org/10.3917/top.117.0105>
- Ravit, M., & Roman, P. (2009). Clinique de l'infanticide : un corps-à-corps mortifère. *Psychologie clinique et projective*, 15(1), 119-144. <https://doi.org/10.3917/pcp.015.0119>
- Renaud, A. (2011). À propos du narcissisme. *Filigrane*, 20(1), 57-74. <https://doi.org/10.7202/1004040ar>
- Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect*, 30(6), 599-617. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2005.12.005>
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126(3), 325-334. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>
- Resnick, P. J. (1970). Murder of the Newborn: A psychiatric review of neonaticide. *American Journal of Psychiatry*, 126(10), 1414-1420. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.10.1414>

- Resnick, P. J. (1972). Infanticide. Dans J. G. Howells (Éd.), *Modern perspectives in psycho-obstetrics* (pp. 410-431). Oliver and Boyd.
- Resnick, P. (2007, mars). *Child-murder by parents and insanity* [Communication orale]. The 32<sup>nd</sup> annual FMHAC conference, Seaside, Californie.
- Resnick, P. J. (2009). Meurtre de nouveau-né : une synthèse psychiatrique sur le néonaticide. *Enfances & Psy*, 44(3), 42-54. <https://doi.org/10.3917/ep.044.0042>
- Resnick, P. J. (2016). Filicide in the United States. *Indian Journal of Psychiatry* 58(2), 203-209. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196845>
- Richard, M.-C., Pelletier, A., Dessureault, M.-P., & Fournier, V. (2014). *Coup d'œil sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance*. [https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup\\_doeil\\_sur\\_la\\_transmission\\_intergénérationnelle.pdf](https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/coup_doeil_sur_la_transmission_intergénérationnelle.pdf)
- Robert, P., Rey-Debove, J., & Rey, A. (2004). *Le Petit Robert : dictionnaire de la langue française*. Dictionnaire Le Robert.
- Roche, S., & Blaise, M. (2020). Prégabaline et risque d'addiction. *L'enchéphale : revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 46(5), 372-381. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.02.008>
- Rojas-Urrego, A. (2015). Agonies primitives et clivages. *Le carnet PSY*, 189(4), 25-31. <https://doi.org/10.3917/lcp.189.0025>
- Romano, H. (2010). Meurtres de nouveau-nés et processus psychiques à l'œuvre chez les femmes néonaticides. *Devenir*, 22(4), 309-320. <https://doi.org/10.3917/dev.104.0309>
- Roussillon, R. (2012). *Agonie, clivage et symbolisation* (2<sup>e</sup> éd.). Presses universitaires de France.
- Roussillon, R. (2014). L'identification narcissique et le soignant dans le travail de soin psychique. *Cliniques*, 8(2), 122-138. <https://doi.org/10.3917/clini.008.0122>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry* (9<sup>e</sup> éd.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Scott, P. D. (1973). Parents who kill their children. *Medicine, Science, and the Law*, 13(2), 120-126. <https://doi.org/10.1177/002580247301300210>
- Seedat, M., van Niekerk, A., Jewkes, R., Suffla, S., & Ratele, K. (2009). Violence and injuries in South Africa: Prioritizing an agenda for prevention. *The Lancet*, 374(9694), 1011-1022. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60948-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60948-x)

- Selvini, M. (2010). Onze types de personnalité : l'intégration du diagnostic de personnalité dans la pensée systémique complexe. *Thérapie familiale*, 31(3), 267-292. <https://doi.org/10.3917/tf.103.0267>
- Sharps, P. W., Campbell, J., Campbell, D., Gary, F., & Webster, D. (2001). The role of alcohol use in intimate partner femicide. *The American Journal on Addictions*, 10(2), 122-135. <https://doi.org/10.1080/105504901750227787>
- Shouse, J. (2013). *Behavioral characteristics of maternal filicide: A case study* [Thèse de doctorat]. The University of Central Oklahoma, OK, États-Unis. Shareok. <https://shareok.org/server/api/core/bitstreams/cfa27cdb-2cb9-40f5-81c1-e870a6b55cb8/content>
- Sidebotham, P., & Retzer, A. (2019). Maternal filicide in a cohort of English Serious Case Reviews. *Archives of Women's Mental Health*, 22(1), 139-149. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0820-7>
- Simpson, A., & Stanson, J. (2000). Maternal filicide: A reformulation of factors relevant to risk. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 10(2), 136-147. <https://doi.org/10.1002/cbm.351>
- Sinha, M. (2012). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010. *Juristat*, 32, 1-114. <https://www.securitepublique.gc.ca/lbrr/archives/jrst11643-fra.pdf>
- Slade, M., Daniel, L. J., & Heisler, C. J. (1991). Application of forensic toxicology to the problem of domestic violence. *Journal of Forensic Sciences*, 36(3), 708-713. <https://doi.org/10.1520/JFS13079J>
- Spinelli, M. G. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 158(5), 811-813. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.811>
- Stack, S., & Wasserman, I. (2005). Race and method of suicide: Culture and opportunity. *Archives of Suicide Research*, 9(1), 57-68. <https://doi.org/10.1080/13811110590512949>
- Statistique Canada. (2017, 22 novembre). *L'homicide au Canada, 2016* (publication no 85-002-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2017001/article/54879-fra.pdf?st=LOtiical>
- Statistique Canada. (2021, 25 novembre). *L'homicide au Canada, 2020* (publication no 85-002-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00017-fra.htm>

- Statistique Canada. (2023, 29 novembre). *Tendances observées au chapitre des homicides au Canada, 2022* (publication no 11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231129/dq231129b-fra.htm>
- St-Cyr, J. (2017). *Filicide et parricide : comparaison d'hommes adultes selon les caractéristiques sociodémographiques, associées au délit et situationnelles* [Thèse de doctorat]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8080/>
- Stroud, J. (2008). A psychosocial analysis of child homicide. *Critical Social Policy*, 28(4), 482-505. <https://doi.org/10.1177/0261018308095281>
- Stroud, J., & Pritchard, C. (2001). Child Homicide, Psychiatric Disorder and Dangerousness: A Review and an Empirical Approach. *The British Journal of Social Work*, 31(2), 249-269. <https://doi.org/10.1093/bjsw/31.2.249>
- Taylor, S. P. (1983). Alcohol and human physical aggression. Dans E. Gottheil, K. A. Druley, T. E. Skoloda, & H. M. Waxman (Éds), *Alcohol, Drug Abuse and aggression*, (pp. 280-291). Charles C Thomas.
- Trichet, Y., & Dupont, A. (2011). Logique des homicides dits altruistes : clinique de l'infanticide. *Bulletin de psychologie*, 514(4), 347-357. <https://doi.org/10.3917/bopsy.514.0347>
- Tursz, A., & Cook, J. M. (2011). A population-based survey of neonaticides using judicial data. Archives of disease in childhood. *Fetal and Neonatal Edition*, 96(4), 259-262. <https://doi.org/10.1136/adc.2010.192278>
- Valença, A. M., Carvalho de Oliveira, G., Telles, L. E. B., da Silva, A. G., da Silva, J. A. R., Barros, A. J. S., & Nardi, A. E. (2021). Matricide, parricide, and filicide: Are major mental disorders or personality disorders involved? Assessment of criminal responsibility in Brazilian cases. *Journal of Forensic Sciences*, 66(5), 2048-2053. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14745>
- Vanier, A., Chaffel, B. & Vermont, É. (2012) . Au-delà de la loi, le Surmoi. *Enfances & Psy*, 57(4), 16-26. <https://doi.org/10.3917/ep.057.0016>
- van Wijk, A., van Leiden, I., & Ferwerda, H. (2017). Murder and the long-term impact on co-victims. *International Review of Victimology*, 23(2), 145-157. <https://doi.org/10.1177/0269758016684421>
- Vellut, N., Cook, J., & Tursz, A. (2017). Who are the parents that batter their children. *Recherches familiales*, 14(1), 135-148.

- Verhaeghe, P. (2004). *On being normal and other disorders*. Other Press.
- Verschoot, O. (2013). Le filicide : un crime pour la vie. *Cliniques méditerranéennes*, 87(1), 7-18. <https://doi.org/10.3917/cm.087.0007>
- Verschoot, O. (2014). Tuer son enfant. Dans R. Coutanceau & J. Smith (Éds), *Violences aux personnes : comprendre pour prévenir* (pp. 242-252). Dunod.
- Viaux, J. L. (2014). Maltraitance et infanticide. *L'information psychiatrique*, 90(8), 633-639. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1247>
- Villerbu, L. M., & Hirschelmann-Ambrosi, A (2011). Meurtre sur enfants : perspectives psycho-pathologiques en psycho-criminologie. *Topique*, 11(7), 29-46.
- Wagner, C. (2012). Relation d'objet dans la perversion narcissique. Se soutenir : déconstruire l'autre. *L'information psychiatrique*, 88(1), 21-28. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8801.0021>
- Walsh, A., & Hemmens, C. (2014). *Introduction to criminology* (3<sup>e</sup> éd.). Sage Publications.
- Ward, C. L, Dawes, A., & Matzopoulos, R. (2012). Youth violence in South Africa: Setting the scene. Dans C. L. Ward, A. van der Merwe, & A. Dawes (Éds), *Youth violence: Sources and solutions in South Africa* (pp. 1-20). University of Cape Town Press.
- Weekes-Shackelford, V. A., & Shackelford, T. K. (2004). Methods of filicide: Stepparents and genetic parents kill differently. *Violence and Victims*, 19(1), 75-81. <https://doi.org/10.1891/vivi.19.1.75.33232>
- Welsh, B., & Farrington, D. (2007). Scientific support for early prevention of delinquency and later offending. *Victims & Offenders*, 2(2), 125-140. <https://doi.org/10.1080/15564880701263114>
- West S. G. (2007). An overview of filicide. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(2), 48-57.
- West, S. G., Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2009). Fathers who kill their children: An analysis of the literature. *Journal of Forensic Science*, 54(2), 463-468. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x>
- Wilczynski, A. (1994). The incidence of child homicide: How accurate are the official statistics? *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 1(2), 61-66. [https://doi.org/10.1016/1353-1131\(94\)90001-9](https://doi.org/10.1016/1353-1131(94)90001-9)

- Wilczynski, A. (1995). Child killing by parents: A motivational model. *Child Abuse Review*, 4(5), 365-370. <https://doi.org/10.1002/car.189>
- Wilczynski, A. (1997). *Child homicide*. Greenwich Medical Media.
- Willemsen, J., Declercq, F., Markey, S., & Verhaeghe, P. (2007). The role of affect regulation in a case of attempted maternal filicide-suicide. *Clinical Social Work Journal*, 35(4), 215-221. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0128-y>
- Winnicott. D. W. (1974). La crainte de l'effondrement. *Nouvelle revue de psychanalyse*, 11, 35-44. <https://www.art-cru.com/textes-theoriques/des-theoriciens-pour-travailler/winnicott-la-crainte-de-l-effondrement>
- Zinzow, H. M., Rheingold, A. A., Hawkins, A. O., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2009). Losing a loved one to homicide: Prevalence and mental health correlates in a national sample of young adults. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 20-27. <https://doi.org/10.1002/jts.20377>

**Appendice A**  
Articles retenus pour cette présente étude

**Tableau A1**  
*Articles retenus pour cette présente étude*

Auteur	Titre de l'article	Objectif de l'étude	Méthodes de collecte de données	Type de recherche	Nombre de cas utilisé
Ben Ammar et al., 2021	Delusional misidentification syndrome (SIE) and criminal case report of maternal filicide	Rôle du SIE : passage à l'acte	Entrevues psychiatrique, familiale	Qualitative	1
Catanesi et al., 2012	Death by starvation: Seeking a forensic psychiatric understanding of a case of fatal child maltreatment by the parent	Facteurs de motivation du filicide	Entrevues, tests projectifs, WAIS-R	Qualitative	1
Fricke, 1993	Women who murder their children: A case study	Examiner un filicide maternel	Détail omis	Qualitative	1
Hellen et al., 2015	How could she: Psychosocial analysis of ten homicide cases committed by women	Caractéristique du filicide maternel	Dossiers de l'autopsie, judiciaires	Qualitative	2
Holloway, 2016	Maternal filicide: Grounded theorizing from interviews with mothers with a diagnosis of mental illness	Contribution au filicide maternel et maladie mentale	Entrevue psychiatrique	Qualitative	4
Léveillée & Vignola-Lévesque, 2020	Toward a better understanding of the psychosocial issues and different profiles of male filicides	Caractéristiques et motivation des auteurs de filicides	Bureau du Coroner en chef, extraits des journaux	Qualitative	4

**Tableau A1**  
*Articles retenus pour cette présente étude (suite)*

Auteur	Titre de l'article	Objectif de l'étude	Méthodes de collecte de données	Type de recherche	Nombre de cas utilisé
Marie, 1998	An analysis of the risk factors of filicide: A case study	Facteurs de risque du filicide	Anamnèse, documents judiciaire, hospitaliers, tests psychologiques	Qualitative	1
Palermo, 2002	Murderous Parent	Violence familiale, néonatocide, filicide	Entrevue psychiatrique	Qualitative	1
Ravit & Roman, 2009	Clinique de l'infanticide : un corps-à-corps mortifère	Cassure de la subjectivité : dynamique du lien	Entrevue psychiatrique, tests projectifs	Qualitative	1
Ravit, 2011	L'ombre de l'enfant mort : clinique de l'infanticide	Filicide maternel : éléments cliniques	Entrevues psychiatriques	Qualitative	1
Shouse, 2013	Behavioral characteristics of maternal filicide: A case study	Comportement du filicide maternel	Entretiens, dossiers judiciaire, psychiatrique, police	Qualitative	1
Trichet & Dupont, 2011	Logique des homicides dits altruistes : clinique de l'infanticide	Position subjective des mères filicidaires	Données rapportées	Qualitative	1

**Tableau A1***Articles retenus pour cette présente étude (suite)*

Auteur	Titre de l'article	Objectif de l'étude	Méthodes de collecte de données	Type de recherche	Nombre de cas utilisé
Valença et al., 2021	Matricide, parricide, and filicide: Are major mental disorders or personality disorders involved?	Homicides familiaux : troubles mentaux	Détail omis	Qualitative	1
Viaux, 2014	Maltraitance et infanticide	Maltraitance : infanticide	Détails omis	Qualitative	2

## **Appendice B**

Synthèse du fonctionnement psychologique selon les sous-profil

**Tableau B1**  
*Synthèse du fonctionnement psychologique selon les sous-profil*

	Représentation de soi (RS) et identité	Représentation d'autrui (RA) et relation	Angoisse et affects	Mécanisme de défense et gestion émotionnelle	Contact réalité et social
Mesure de représailles	Identité diffuse <sup>1</sup> , RS très positive ou dévalorisée <sup>1</sup>	Utilitaire et anaclitique <sup>1</sup> , RA négative, enviée et méfiée	Rage, blessure et perte narcissiques	Agir, clivage <sup>1</sup> , omnipotence, idéalisation <sup>1</sup> , dévalorisation <sup>1</sup>	Social altéré <sup>1</sup>
Violence antérieure	Identité diffuse <sup>1</sup> , RS négative marquée par la haine	Utilitaire et anaclitique <sup>1</sup> , RA de l'enfant négative, devant être contrôlée <sup>1</sup>	Angoisse d'abandon <sup>1</sup> , rage, hostilité	Projection, agir, idéalisation <sup>1</sup> , clivage, identification projective <sup>1</sup> , narcissique <sup>1</sup>	Social altéré <sup>1</sup>
Bébé secoué	Données trop hétérogènes pour être synthétisées				
Tentative de suicide	Indifférenciation, RS négative et d'inadéquation	Fusionnelle, RA idéalisée	Agonie primitive <sup>1</sup> , dépressif, angoisse de morcellement de perte réalisée de l'objet	Idéalisation <sup>1</sup> , clivage de l'objet et du Moi <sup>1</sup> , identification projective, dissociation, déni réalité	Réalité altérée
Soulager souffrance enfant	Identité diffuse <sup>1</sup> , RS négative et d'inadéquation	Utilitaire anaclitique <sup>1</sup> , RA insatisfaisante	Abandon et rejet	Dévalorisation <sup>1</sup> , impulsivité <sup>1</sup> , mise en acte <sup>1</sup>	Social altéré <sup>1</sup>
Psychotique	Indifférenciation	Fusionnelle, RA persécutrice	Angoisse morcellement par désintégration de Soi <sup>1</sup>	Projection, déni de la réalité, agirs, délire, défenses paranoïaques <sup>1</sup>	Réalité altérée <sup>1</sup>

Note. <sup>1</sup> Informations provenant d'hypothèses discutées précédemment.