

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3<sup>È</sup> CYCLE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
MÉLISSA LAVOIE

FONCTIONNEMENT INTRAPSYCHIQUE ET PERCEPTION DE FIGURES  
PARENTALES DE DEUX HOMMES AUTEURS D'UN FILICIDE

SEPTEMBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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 ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

# UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

## **Cet essai de 3<sup>e</sup> cycle a été dirigé par :**

---

Suzanne Léveillée, Ph.D., directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

## **Jury d'évaluation de l'essai :**

---

Suzanne Léveillée, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Carl Lacharité, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

---

Damien Fouques, Ph.D.

Université 10 Paris - Nanterre

## Sommaire

Cet essai a une visée clinique qui a pour but de mieux comprendre le filicide masculin. À l'aide de deux tâches projectives et d'un questionnaire sur la perception des figures parentales, le fonctionnement intrapsychique et l'intériorisation des figures parentales de deux hommes ayant commis un filicide ont été explorés. L'objectif de cet essai est principalement d'enrichir les connaissances relatives au filicide paternel. Les résultats révèlent des similitudes et des différences entre le profil de chacun des participants. En ce qui a trait à la perception des relations interpersonnelles, l'un des participants est contrôlant, froid et n'anticipe pas de relations positives avec les gens et l'autre participant arrive à envisager des relations positives tout en gardant une certaine méfiance. Toutefois, les deux hommes éprouvent de la difficulté à bien interpréter les gestes relationnels d'autrui et ont tendance à s'isoler. Quant à la perception de soi, l'un des deux participants se présente des enjeux narcissiques alors que l'autre a tendance à se dévaloriser et à avoir une perception négative de lui-même. Enfin, la gestion des émotions est difficile pour les deux participants qui ont peu de ressources internes pour y faire face et peu à l'aise dans les échanges intimes. Ces résultats semblent correspondre en partie aux données de la littérature. Toutefois, il y a encore très peu d'études qui s'intéressent spécifiquement au vécu intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide à l'aide de tâches projectives. Davantage de recherches sur ce phénomène complexe pourraient éventuellement permettre de mieux comprendre le filicide masculin.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux .....	vii
Remerciements .....	viii
Introduction .....	1
Contexte théorique .....	5
Définitions.....	6
Ampleur du phénomène .....	8
Homicide intrafamilial .....	8
Familicide .....	9
Filicide .....	9
Enjeux psychosociaux.....	11
Caractéristiques sociodémographiques .....	11
Distinctions entre filicide et familicide .....	12
Typologies.....	15
Sous-types de familicides .....	15
Sous-types de filicides .....	16
Élément déclencheur et facteur précipitant.....	20
Enjeux psychologiques .....	23
Santé mentale .....	23
Trouble de personnalité.....	26
Fonctionnement intrapsychique .....	27

Enfance des hommes ayant commis un filicide .....	27
Perception des figures parentales .....	29
Intériorisation des figures parentales chez les hommes ayant commis un filicide .....	31
Fonctionnement intrapsychique d'individus ayant commis un filicide .....	32
Les relations interpersonnelles et la notion de perte d'objet .....	32
Passage à l'acte filicide et perception de soi .....	33
Passage à l'acte filicide et gestion des émotions .....	35
Homicide intrafamilial et apport des tests projectifs .....	37
Pertinence et questions de recherche .....	40
Méthode .....	43
Participants .....	45
Monsieur R .....	46
Monsieur J .....	47
Instruments de mesure .....	49
Rorschach .....	49
TAT .....	51
PBI .....	54
Déroulement .....	55
Résultats .....	57
Résultats au Rorschach de Monsieur R .....	58
Relations interpersonnelles .....	59
Perception de soi .....	60

Gestion des affects .....	61
Résultats au TAT de Monsieur R .....	62
Résultats au PBI de Monsieur R .....	64
Résultats au Rorschach de Monsieur J.....	65
Relations interpersonnelles .....	66
Perception de soi .....	67
Gestion des affects .....	67
Résultats au TAT de Monsieur J.....	68
Résultats au PBI de Monsieur J .....	70
Principales similitudes obtenues aux épreuves par Monsieur R et Monsieur J .....	71
Principales différences obtenues aux épreuves par Monsieur R et Monsieur J .....	72
Discussion .....	79
Liens entre les études de cas de l'essai et la littérature existante.....	83
Premier objectif.....	85
Relations interpersonnelles .....	85
Perception de soi.....	87
Gestion des émotions .....	89
Deuxième objectif.....	90
Forces/limites de l'essai et impact clinique .....	93
Conclusion .....	97
Références .....	99

## **Liste des tableaux**

### Tableau

1	Bloc relations interpersonnelles .....	74
2	Bloc perception de soi .....	75
3	Bloc gestion des affects.....	76
4	Principales différences et similitudes obtenues au test projectif TAT de Monsieur R et Monsieur J .....	77
5	Principales différences et similitudes au PBI de Monsieur R et Monsieur J .....	78

## **Remerciements**

L'auteure tient à remercier sa directrice d'essai, madame Suzanne Léveillé, Ph.D., professeure au Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour son aide, sa grande disponibilité, ses précieux conseils ainsi que pour la qualité de son encadrement. L'auteure désire également remercier sa famille et ses proches pour leurs encouragements. Enfin, elle souhaite exprimer toute sa gratitude à son conjoint pour son soutien d'une valeur inestimable dans la réalisation de ce projet.

## **Introduction**

Les homicides commis par un membre de la famille sont des phénomènes qui suscitent de l'incompréhension et soulèvent beaucoup de questionnements auprès de la population. Plus spécifiquement, l'homicide d'un enfant par son parent est un phénomène qui nécessite l'approfondissement de la compréhension de la dynamique psychique de l'auteur de l'homicide. Dans la littérature, plusieurs études décrivent le phénomène ainsi que les caractéristiques sociodémographiques, situationnelles, psychologiques et contextuelles associées au filicide. Toutefois, peu de recherches se sont intéressées au fonctionnement intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide.

La littérature révèle l'existence de diverses motivations associées au filicide. Selon les auteurs, le filicide paternel est fréquemment commis par mesure de représailles ou par vengeance envers la conjointe ou à la suite d'un épisode de violence physique fatale (Dubé & Hodgins, 2001; Léveillée, Marleau, & Dubé, 2007; Marleau, Poulin, Webanck, Roy, & Laporte, 1999; Wilczynski, 1997). Sur le plan clinique, des auteurs suggèrent que les motivations à commettre le filicide sont associées à des éléments de la dynamique intrapsychique du parent et de son propre attachement à ses figures parentales (Fugère & Roy, 2002). Les hommes auteurs d'un filicide possèdent un réseau social limité, vivent de l'isolement social et recherchent peu d'aide auprès de leurs proches ou des professionnels de la santé (Léveillée & Lefebvre, 2011; Marleau et

al., 1999; West, Friedman, & Resnick, 2009). Bon nombre d'entre eux ont vécu une enfance caractérisée par l'instabilité des soins et de la violence (Bourget & Gagné, 2005; Cavanagh, Dobash, & Dobash, 2007). Certains auteurs suggèrent que l'enfance difficile de ces hommes de même que les carences maternelles et paternelles ont laissé des conflits psychiques non élaborés (Durif-Varembont, 2013). Les explications de la dynamique psychique des hommes auteurs d'un filicide comprennent notamment la difficulté à tolérer la perte, l'échec du narcissisme et la confusion au niveau du processus de différenciation où le parent ne parvient plus à différencier ce qui lui appartient de ce qui provient de l'autre (Bénézech, 1987, cité dans Chocard, 2005; Léveillée & Lefebvre, 2011; Mijolla-Mellor, 2004; Verschoot, 2007). Le parent fait face à une impasse au plan psychique et à un débordement émotionnel. Le passage à l'acte est l'unique issue afin d'évacuer l'angoisse extrême ressentie (Durif-Varembont, 2013; Léveillée & Lefebvre, 2011).

L'objectif principal de cet essai était d'évaluer le fonctionnement intrapsychique de deux hommes auteurs d'un filicide. Plus spécifiquement, les tests projectifs *Rorschach* et *Thematic Apperception Test* (TAT) ont été utilisés afin de mieux comprendre certains aspects de la dynamique intrapsychique des participants. Les relations interpersonnelles, la perception de soi et enfin la gestion des émotions ont été les thèmes étudiés chez les deux hommes ayant commis un filicide. Également, la perception des figures parentales intérriorisées sera abordée dans cet essai. Dans le but de compléter l'analyse, le test du *Parental Bonding Instrument* (PBI) a été utilisé. Une meilleure compréhension du

filicide paternel pourra contribuer à prévenir ce geste et à offrir des pistes d'intervention pour les professionnels œuvrant auprès de cette clientèle.

Dans un premier temps, afin de bien situer ce travail, la définition des homicides intrafamiliaux, plus spécifiquement celle du filicide paternel, et l'ampleur de ce phénomène sont présentés. Dans un deuxième temps, les études clés concernant la compréhension du filicide, les caractéristiques sociodémographiques et le fonctionnement psychologique des hommes auteurs d'un filicide sont présentés. La compréhension des enjeux intrapsychiques des hommes auteurs d'un filicide est ensuite abordée à l'aide de théories et d'études cliniques. Dans un troisième temps, les objectifs et les questions de recherche sont abordés suivis de la méthode et de la description des instruments utilisés. Dans un quatrième temps, la présentation des résultats et la discussion sont présentées, suivies d'une conclusion.

## **Contexte théorique**

Dans le contexte théorique, la définition des homicides intrafamiliaux est présentée ainsi que l'ampleur du phénomène. Ensuite, les enjeux psychosociaux du filicide sont abordés. Les caractéristiques sociodémographiques, la distinction entre le filicide et le familicide ainsi que les typologies et les éléments déclencheurs pour chacun de ces deux types d'homicides intrafamiliaux sont présentés. Par la suite, les enjeux psychologiques sont présentés en deux temps. En premier lieu, il est question des éléments reliés à la santé mentale ainsi qu'à la personnalité des hommes auteurs d'un filicide, suivis du développement psychique de l'individu. Dans un deuxième temps, il est question du fonctionnement intrapsychique des hommes ayant commis un filicide. L'enfance de ces hommes, la perception qu'ils ont de leurs figures parentales ainsi que l'intériorisation de celles-ci sont présentées. Enfin, le fonctionnement intrapsychique est abordé selon trois aspects, soit la perception des relations interpersonnelles, la perception de soi et la gestion des émotions des hommes auteurs d'un filicide.

### **Définitions**

Les homicides commis par un membre de la famille (père, frère, mère, etc.) sont appelés homicides intrafamiliaux. Le phénomène est complexe à étudier en raison des caractéristiques qui les distinguent les uns des autres. La littérature répertorie plusieurs sous-types d'homicides commis à l'intérieur de la famille, dont l'avitocide (grand parent), le fraticide (frère) et le sororicide (sœur). Certains types d'homicides

intrafamiliaux font l'objet de davantage d'études, entre autres l'homicide conjugal, le parricide, le familicide et le filicide. L'homicide conjugal est l'homicide du conjoint ou de la conjointe par son/sa conjoint/e. Le terme « uxoricide » est utilisé pour désigner l'homicide conjugal commis par un homme (Wilson, Daly, & Wright, 1993). Le parricide est l'homicide d'un parent commis par un enfant, que celui-ci soit mineur ou majeur (Millaud, Auclair, & Marleau, 2002). Le familicide est généralement décrit comme l'homicide du conjoint ou de la conjointe et d'au moins un enfant (Léveillée & Lefebvre, 2008a; Wilson, Daly, & Daniele, 1995). Léveillée et Lefebvre (2008a) précisent que le familicide peut être suivi ou non du suicide du parent à la suite de l'homicide de son/ses enfant(s) et de son/sa conjoint(e). Les auteurs utilisent alors le terme suicide élargi. En ce qui concerne le filicide, Resnick (1969) l'a d'abord défini comme étant l'homicide d'un ou de plusieurs enfants âgés de plus de 24 heures par un ou les deux parents. Le terme néonaticide définit l'homicide d'un enfant de moins de 24 heures par son parent. Il est exclusivement commis par des femmes (Resnick, 1969). Par ailleurs, Wilczynski (1993) décrit le filicide comme étant l'homicide d'un enfant âgé entre 0 et 18 ans par son père ou sa mère. D'une manière plus générale, Léveillée et Lefebvre (2008a) définissent le filicide comme étant le meurtre d'un ou des enfants par l'un ou les deux parents. Cet essai porte sur l'homicide d'un enfant par son parent et plus spécifiquement, le filicide paternel.

Les homicides intrafamiliaux suscitent beaucoup d'intérêts et de questionnements. Les liens qui unissent les individus impliqués ainsi que les répercussions sur l'entourage

immédiat sont considérables, d'où l'importance de s'intéresser à ce phénomène (Léveillée, Tousignant, Laforest, & Maurice, 2015). Les recherches actuelles permettent de mieux comprendre certaines motivations, d'identifier quelques facteurs de risques et d'offrir davantage de support aux individus à risque. Toutefois, il demeure certaines incompréhensions quant à ce phénomène relativement rare mais préoccupant. Ainsi, l'étude du fonctionnement intrapsychique d'hommes auteurs d'un filicide est au cœur de cet essai. Le familicide est aussi abordé puisqu'il implique aussi l'homicide d'un enfant par son parent.

### **Ampleur du phénomène**

La section suivante est consacrée à l'ampleur du phénomène de l'homicide intrafamilial. Puis, l'ampleur du phénomène pour le filicide et le familicide commis au Canada et au Québec durant les dernières décennies est présentée. Également, la section présente une brève distinction entre le filicide masculin et le filicide féminin.

### **Homicide intrafamilial**

En 2014, 516 homicides ont été commis à travers le Canada. De ce nombre, 34 % ont été perpétrés par un membre de la famille (homicide intrafamilial). La proportion d'homicides intrafamiliaux est relativement similaire au Canada et au Québec (Statistique Canada, 2015). Les données recensées au ministère de la Sécurité publique indiquent qu'au Québec, en 2014, il y a eu 19 homicides intrafamiliaux, soit une diminution d'environ 9 % par rapport à l'année précédente (Ministère de la Sécurité

publique, 2016). Au Québec, entre 2005 et 2014, des 265 homicides intrafamiliaux commis, 90,9 % l'ont été par des hommes (Ministère de la Sécurité publique, 2016). Au Canada et au Québec, l'homicide conjugal est la forme la plus fréquente d'homicide intrafamilial alors que le filicide est au second rang (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Les enfants sont les principales victimes des homicides intrafamiliaux. De fait, 44 enfants de moins de 12 ans ont été victimes d'un homicide familial entre 2005 et 2014 dans la province de Québec (Ministère de la Sécurité publique, 2016).

### **Familicide**

Au Canada, sur une période de seize ans, entre 1974 et 1990, il y a eu 57 familiicides commis par des hommes et quatre commis par des femmes (Wilson et al., 1995). Au Québec, entre 2007 et 2012, les dossiers au Bureau du coroner documentent quatre familiicides. Ainsi, environ un familicide est commis chaque année au Québec. Par ailleurs, il s'agit d'un type d'homicide presqu'exclusivement masculin (Léveillée et al., 2015). Un large pourcentage des auteurs de familiicides (entre 69 et 80 %) se suicide ou tente de se suicider suite au passage à l'acte familicide (Léveillée et al., 2015, Wilson et al., 1995).

### **Filicide**

Les filicides constituent 21 % des homicides familiaux au Canada (Statistique Canada, 2011). Plus spécifiquement, entre 2004 et 2011, il y a eu 112 filicides commis

par un homme au Canada (Dawson, 2015). Au Québec, les données de Léveillée et Lefebvre (2008a) indiquent qu'entre 1997 et 2007, il y a eu 40 filicides commis par des pères. De ce nombre, 10 % des hommes ont été reconnus non criminellement responsables en raison de troubles mentaux. Environ 1 homme sur 4 se suicide à la suite du passage à l'acte (Léveillée & Lefebvre, 2008a). Les données plus récentes indiquent qu'entre 2007 et 2012, 22 filicides ont été commis dans la province du Québec. De ce nombre, sept filicides paternels ont été suivis d'un suicide et trois d'une tentative de suicide (Léveillée et al., 2015).

Les études suggèrent que plusieurs distinctions sont présentes entre les filicides masculins et les filicides féminins (Dawson, 2015; Dubé, Hodgins, Léveillée, & Marleau, 2004). Dawson (2015) mentionne notamment que les hommes auraient tendance à être plus âgés que les femmes au moment de commettre le filicide. Les données indiquent également que l'âge des victimes tend à être plus âgé lorsque le filicide est commis par le père (enfant âgé de 12 à 17 ans) (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2012; Dawson, 2015). Enfin, Dawson indique que des 1612 filicides commis au Canada entre 1961 et 2011, il y a seulement 21 % des pères qui étaient célibataires au moment de l'homicide contre 79 % de mères célibataires.

Dans la littérature, les recherches se sont penchées sur la description des caractéristiques (p. ex., contexte de vie, emploi, situation conjugale, etc.) entourant le filicide, mais plusieurs questions demeurent, notamment concernant le fonctionnement

intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide. Ce travail porte sur l'analyse de deux cas d'hommes ayant commis l'homicide de leur enfant afin de mieux comprendre les enjeux psychologiques de ces individus. Il est à noter que les deux cas étudiés ont également commis ou tenté de commettre l'homicide de la conjointe, c'est pourquoi le familicide est également abordé dans la recherche. La constante pour les deux participants est l'homicide de l'enfant.

### **Enjeux psychosociaux**

La section suivante présente un relevé de la littérature qui porte sur les caractéristiques sociodémographiques des hommes auteurs d'un filicide. De plus, les principaux éléments qui permettent de distinguer le filicide du familicide sont présentés, suivis des typologies que les auteurs utilisent pour décrire le passage à l'acte filicide. Enfin, les éléments déclencheurs et les facteurs précipitants sont abordés.

### **Caractéristiques sociodémographiques**

Selon la littérature consultée, les hommes auteurs d'un filicide présentent certaines caractéristiques similaires (Bourget, Grace, & Whitehurst, 2007; Dawson, 2015; West & Friedman, 2008). D'abord, selon l'étude de West et al. (2009), l'âge moyen des hommes auteurs d'un filicide est de 35 ans et l'âge moyen de leur victime est de 5 ans et demi. Le nombre de garçons ou de filles victimes d'un filicide est relativement similaire (Cavanagh et al., 2007; Dawson, 2015; Flynn, Shaw, & Abel, 2013; Marleau et al., 1999). Selon certaines études, une large proportion des hommes auteurs d'un filicide

présente une situation socioéconomique précaire et sont sans emploi au moment du passage à l'acte (Cavanagh et al., 2007; Flynn et al., 2013; Marleau et al., 1999; Putkonen, Weizmann-Henelius, Lindberg, Rovano, & Häkkänen-Nyholm, 2011). Par ailleurs, le niveau de scolarité de certains hommes auteurs d'un filicide est plutôt faible (Adinkrah, 2003; Campion, Cravens, & Covan, 1988).

### **Distinctions entre filicide et familicide**

Lorsque survient l'homicide d'un enfant par son parent, il arrive que le conjoint/la conjointe soit également tué(e). Tel que mentionné précédemment, ce type d'homicide est appelé familicide. Des études se sont intéressées aux différences et aux similitudes entre les filicides et les familicides masculins afin de mieux comprendre ces phénomènes. La section suivante présente des études qui ont comparé le profil des hommes ayant commis un filicide à ceux ayant commis un familicide (Léveillée, Marleau, & Lefebvre, 2010; Wilson et al., 1995).

Les auteurs constatent que des différences sont présentes entre les sous-groupes d'individus familicides et filicides. Une étude a été réalisée à partir de l'analyse des dossiers connus par la police du Canada, entre 1974 et 1990, concernant des familicides et des filicides. Les données révèlent que les hommes familicides vivraient davantage de pertes (p. ex., perte d'emploi, statut social) et seraient plus nombreux à être en processus de séparation que ceux ayant commis un filicide (Wilson et al., 1995). Les données de cette étude indiquent que les hommes auteurs d'un familicide ainsi que leurs victimes

sont plus âgés que lors d'un filicide. D'ailleurs, l'étude indique que la violence excessive est fréquente lors d'un familicide. Il y a un pourcentage plus élevé d'hommes auteurs d'un familicide qui ont présenté des symptômes dépressifs au cours de l'année précédant les homicides que ceux ayant commis un filicide (Wilson et al., 1995). Ces données sont compatibles avec l'étude de Léveillée et al. (2010) réalisée avec une population québécoise. Les auteurs comparent les caractéristiques sociodémographiques, les informations médicales et personnelles disponibles dans les rapports fournis par le Bureau du coroner pour une cohorte de 16 hommes auteurs d'un familicide à celle de 36 hommes ayant commis un filicide. Du côté du filicide, les éléments déclencheurs les plus communs sont l'abus physique fatal de l'enfant et des évènements de vie stressants (dont la séparation des conjoints). Les données révèlent que, pour près de la moitié des auteurs d'un familicide, il y a eu violence excessive au moment de l'homicide. La notion de réaction à une perte (sociale, financière ou amoureuse) est plus souvent invoquée lors d'un familicide. Également, un pourcentage élevé (81 %) d'hommes auteurs d'un familicide a présenté des symptômes de dépression majeure (Léveillée et al., 2010).

Une autre distinction entre le filicide et le familicide est le sexe de l'agresseur. Tel que mentionné précédemment, il y a presque autant de filicides commis par un homme que par une femme (Dawson, 2015; Léveillée et al., 2010; Ministère de la Sécurité publique, 2016; Wilson et al., 1995). Pour ce qui est des familiicides, les données révèlent que la majorité d'entre eux sont commis par des hommes. Entre 1974 et 1990 au Canada, il y a 93 % des familiicides qui ont été commis par un homme. Au

Québec, 100 % des filicides ont été perpétrés par un homme entre 1986 et 2000 (MSSS, 2012; Léveillée & Lefebvre, 2008a).

Selon les auteurs, plus de la moitié des hommes auteurs d'un filicide se suicident à la suite de leur crime (Léveillée et al., 2015; Wilson et al., 1995). Plus précisément, au Québec, les données indiquent que 80 % des filicides se terminent par un suicide ou une tentative de suicide. Des auteurs nomment *suicide élargi* ce sous-type de filicide. Il survient lorsque l'auteur de l'homicide veut « amener avec lui » sa famille. Ces hommes vivraient une détresse importante, seraient dépendants affectifs, protecteurs et accorderaient un rôle particulier à leur statut de père. Ils ne seraient pas nécessairement violents, mais commettraient le filicide face à l'impasse ou devant l'impression que le monde est cruel. Ils ne parviendraient plus à envisager un avenir favorable pour leur famille (Léveillée et al., 2010; Léveillée, Lefebvre, & Marleau, 2009; Marleau et al., 1999; Wilson et al., 1995).

Le pourcentage de suicides chez les hommes auteurs d'un filicide est d'environ 30 % (Léveillée et al., 2015). Plus spécifiquement, sur une cohorte de 22 filicides masculins commis au Québec, une étude s'intéresse au nombre de filicide-suicide commis selon le type de motivation associé au filicide. Les résultats indiquent que 86 % des hommes ayant commis un filicide pour des motivations reliées à la séparation conjugale se sont suicidés. Or, il n'y a aucun suicide répertorié pour les hommes des autres catégories de motivations (abus physique, altruisme, etc.). Ces résultats suggèrent

que le type de motivation associé au passage à l'acte filicide masculin semble particulièrement pertinent à considérer (Léveillée, Doyon, & Cantinotti, sous presse).

## Typologies

La section suivante présente les différentes typologies de familicides et de filicides. Celles-ci ont été proposées afin de mieux comprendre les motivations ou les déclencheurs du passage à l'acte homicide dans la famille. Certains auteurs s'appuient sur le contexte dans lequel s'inscrit l'homicide de l'enfant alors que d'autres identifient des motivations ou des éléments déclencheurs qui ont mené au passage à l'acte (Bourget et al., 2007; Dawson, 2015; Resnick, 1969; Scott, 1973; Villerbu & Hirschelmann, 2011; Wilczynski, 1995). D'abord, les types de familicides sont présentés suivis des différentes classifications des filicides.

**Sous-types de familicides.** Selon Wilson et al. (1995), il existe deux sous-groupes d'hommes qui commettent un familicide. Le premier groupe comprend les hommes qui reprochent ou soupçonnent leur conjointe d'une infidélité, d'un désir de le quitter où alors ils se questionnent sur leur paternité. L'auteur du familicide éprouve des sentiments de colère, de jalousie ou de haine envers sa partenaire. La violence conjugale est souvent présente à l'intérieur de ces familles. Le deuxième groupe vit plutôt du découragement et du désespoir à la suite d'un changement de statut ou une perte. Ils ont souvent des symptômes dépressifs, leur détresse s'amplifie et ils en arrivent à ne plus

voir d'autres alternatives que de commettre le familicide. Ce dernier sous-type de familicide est souvent suivi par le suicide de l'agresseur.

Léveillée et al. (2009) dressent un profil psychosocial de 16 familiicides commis au Québec entre 1986 et 2000. Il y a quatre principales motivations qui ressortent de leur étude, soit la perte amoureuse ou la séparation conjugale, la perte sociale, la perturbation de l'état mental et la motivation pécuniaire, qu'ils catégorisent ensuite en trois sous-groupes de déclencheurs. Selon leur échantillon, les hommes auteurs d'un familicide commettent l'acte lorsqu'ils sont incapables de tolérer une séparation amoureuse, une perte sociale ou lorsqu'ils vivent d'importants symptômes dépressifs ou s'ils présentent une perturbation de leur état mental.

**Sous-types de filicides.** D'abord, Resnick (1969) propose un modèle de classification qui s'appuie sur l'étude de 131 cas de filicides commis entre 1751 et 1967. Il élabore cinq catégories : le filicide altruisme (associé au suicide ou pour soulager la souffrance), la psychose aiguë, l'enfant non désiré, le filicide accidentel et la mesure de représailles (vengeance).

Pour sa part, Wilczynski (1995) propose une classification plus détaillée comprenant dix catégories selon la motivation du filicide. La classification s'appuie sur les explications des sujets immédiatement après l'acte ainsi que sur les rapports de police. Parmi les 11 catégories suggérées par l'auteur, les motivations les plus fréquentes

chez les hommes sont les mesures de représailles envers la conjointe, la jalousie, l'abus physique fatal ainsi que l'état mental perturbé du père. Les autres catégories sont les suivantes : l'enfant non désiré, l'altruisme, la discipline tyrannique, la mort causée par la maltraitance, celle associée à de l'autodéfense du parent (lorsque l'enfant est plus âgé), les motivations inconnues et celles associées au syndrome de Munchausen par procuration (Wilczynski, 1995).

L'analyse des dossiers du Bureau du coroner de Québec concernant les filicides et les familicides commis entre 2007 et 2012 révèlent trois principales motivations à commettre ces types d'homicides : (1) les parents maltraitants; (2) les cas liés à la séparation amoureuse ou à la garde de l'enfant; et (3) ceux liés à des motifs divers (Léveillée et al., 2015). D'autres recherches mentionnent également ces trois principaux types de motivations dans lesquelles survient un filicide paternel (Fugère & Roy, 2002; Léveillée et al., 2010; West et al., 2009). Les sections qui suivent décrivent plus en détails les trois principales motivations associées au filicide paternel, soit (1) la mesure de représailles; (2) l'abus physique fatal; et (3) la motivation altruiste.

La mesure de représailles est souvent présente lorsque l'homme veut se venger de sa conjointe, soit parce qu'il doute de sa fidélité, de sa paternité ou parce qu'il n'accepte pas qu'elle mette fin à la relation. Il utiliserait l'enfant pour faire souffrir la conjointe ou l'ex-conjointe. L'homme désire priver la mère de son enfant (Wilczynski, 1997). Dans ces cas, la violence conjugale est fréquente et il y a de 40 à 60 % des hommes avec

antécédents de violence conjugale qui commettent le filicide alors qu'ils n'ont pas accepté la séparation. Ce dernier ne peut imaginer une séparation avec sa conjointe ou encore, il ne peut envisager la possibilité de ne pas avoir la garde de son enfant. Des traits de personnalité limite sont présents chez certains de ces hommes en détresse, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent tolérer une perte et vivent de la colère. Ils recherchent une solution à leur détresse et commettent le filicide parfois plusieurs mois, voire des années après les évènements de vie stressants (MSSS, 2012; Léveillée et al., 2015).

Le deuxième type de motivation est l'abus physique fatal qui inclut les situations de négligence ainsi que les cas de violence physique lors d'un épisode extrême de violence menant à la mort de l'enfant (Wilczynski, 1995). Wilczynski (1997) souligne que la sévérité de la violence infligée à l'enfant est significativement plus élevée chez le père en comparaison aux mères. Dubé et Hodgins (2001) comparent deux groupes d'hommes selon qu'ils aient ou non maltraité leur enfant durant les années qui ont précédé le filicide. L'abus physique fatal est répertorié chez 60 % des hommes ayant maltraité physiquement leur enfant tandis qu'il n'est présent que chez seulement 5 % de ceux n'ayant jamais infligé de mauvais traitements à leur enfant. Léveillée et al. (2015) mentionnent que la motivation d'abus physique fatal est différente de la précédente (mesure de représailles) en raison de la présence de difficultés sociales (difficultés financières) et de l'impulsivité du parent (p. ex., incapacité à tolérer les pleurs de l'enfant, bébé secoué) (Léveillée et al., 2015).

Le troisième type est celui d'altruiste où l'acte est commis afin de protéger l'enfant du monde et tenter de lui apporter un bonheur. L'acte est commis avec l'idée que le parent vient en aide à son enfant et qu'il s'agit de la meilleure solution. Le parent est convaincu que la mort est l'unique moyen de protéger son enfant des dangers de la vie. Il y a un pourcentage élevé d'hommes auteurs d'un filicide qui présente des symptômes dépressifs sévères ou de psychose (Wilczynski, 1997). Ce type de motivation est plus présent chez les femmes (Dubé & Hodgins, 2001).

Sur un plan davantage clinique, Fugère et Roy (2002) suggèrent que les motivations du parent à commettre un filicide peuvent provenir d'éléments dynamiques de son propre attachement à ses figures parentales, associés à des événements contextuels. Toutefois, les auteurs précisent qu'il y aurait certains filicides commis sans l'élaboration d'un projet meurtrier, par exemple lorsque les enfants sont soumis à des mauvais traitements et/ou des gestes de violence fatale.

Selon un point de vue psychanalytique, Villerbu et Hirschelmann (2011) proposent une classification d'homicides d'enfants comprenant quatre catégories : celle reliée à la séparation, à la maltraitance, aux agressions à caractères sexuels et les néonaticides (commis essentiellement par les femmes). Deux catégories sont davantage associées au filicide. La première inclut les parents qui vivent une forte rage narcissique. L'enfant n'est utilisé que par procuration afin d'atteindre l'autre parent. Le ressentiment est puissant et attribué au tiers, c'est ce sentiment qui porte la force destructrice. Le suicide

du parent est fréquent dans ce type d'homicide. L'autre catégorie est le résultat d'une puissante colère, une haine du parent qui est déplacée sur l'enfant. Il est perçu comme un rival et devient le souffre-douleur.

### **Élément déclencheur et facteur précipitant**

Certains auteurs évoquent des éléments déclencheurs et des facteurs précipitants afin de mieux comprendre les passages à l'acte filicide (Scott, 1973). En fait, des auteurs mentionnent que certains filicides et familicides sont planifiés, notamment ceux suivis du suicide de l'agresseur avec une lettre de suicide (Bourget & Gagné, 2005). La prémeditation de l'homicide peut avoir préexisté plusieurs jours, voire plusieurs mois avant le passage à l'acte, avec ou sans appel à l'aide. C'est pourquoi des études se sont penchées sur les facteurs de risque du passage à l'acte dans la famille (MSSS, 2012).

Bourget et Bradford (1990) mentionnent que le stress familial et les problèmes conjugaux sont des facteurs qui peuvent précipiter le geste filicide. La présence d'événements de vie stressants est d'ailleurs l'un des facteurs communs à plusieurs cas de filicides. Des auteurs identifient trois principaux stresseurs : les difficultés financières, un mariage en difficulté ou une infidélité dans le couple (Bourget et al., 2007). La perte est aussi identifiée comme étant un facteur précipitant (p. ex., séparation, perte d'emploi, de statut social, etc.) (Léveillée et al., 2015).

Durant les mois ou les années qui précèdent le filicide, il y est parfois possible d'identifier une accumulation de facteurs de risque. En effet, plusieurs études identifient des événements précipitants ou contributifs survenus dans les semaines précédant le passage à l'acte. Parmi ceux-ci, il y a l'accroissement de la violence conjugale, qui peut mener à des menaces de mort envers les membres de la famille, ou encore l'augmentation des mauvais traitements exercés sur l'enfant (Marleau et al., 1999; Millaud, Marleau, Proulx, & Brault, 2008). L'étude de Bourget et Gagné (2005), qui comporte un échantillon de 60 hommes auteurs d'un filicide, révèle que la violence familiale est présente dans 40 % des cas de filicide. Une autre étude indique la présence de violence conjugale chez 67 % des filicides commis par des hommes (Léveillée et al., 2007). De plus, des recherches révèlent que plusieurs des hommes auteurs d'un filicide ont déjà eu des comportements de violence envers leur conjointe et/ou leur enfant (Dawson, 2015; Dubé & Hodgins, 2001; Dubé et al., 2004; Léveillée et al., 2007; Wilczynski, 1997).

Selon l'étude de Bourget et Gagné (2005), l'état mental perturbé, tel que la dépression majeure ou la schizophrénie, serait un facteur précipitant dans quelques cas de filicide. D'autres auteurs soulignent la présence de symptômes psychotiques chez les hommes ayant commis un geste meurtrier envers un membre de la famille (Millaud et al., 2008). La consommation d'alcool ou l'abus de substances peuvent également jouer un rôle dans le passage à l'acte (Millaud et al., 2008). À la lecture des études, il est possible de constater que l'intoxication se retrouve dans quelques cas de passage à l'acte

filicide. L'étude de Marleau et al. (1999) qui porte sur une population psychiatrique de 10 hommes auteurs d'un filicide révèle que sept des dix hommes filicides ont une histoire de consommation abusive de drogues ou d'alcool et que quatre d'entre eux étaient sous l'effet d'une substance psychoactive au moment du crime. Il est à noter que six de ces hommes ont tenté ou ont tué leur conjointe. Selon Fugère et Roy (2002), la consommation amplifie certains symptômes psychotiques ou entraîne une désinhibition qui pourrait contribuer au passage à l'acte. D'ailleurs, d'autres auteurs soulignent l'existence d'un sous-groupe d'individus présentant à la fois un diagnostic de trouble mental grave et un trouble de consommation d'alcool ou de drogues. Ceux-ci sont plus à risque de commettre des actes de violence excessive (Léveillée & Lefebvre, 2008a).

Il y a parfois des demandes d'aides indirectes de la part de l'auteur du filicide. Toutefois, une large proportion des hommes ayant commis un filicide possède un réseau social limité (Campion et al., 1988; Léveillée & Lefebvre, 2008a; Marleau et al., 1999). Une majorité d'entre eux vivent de l'isolement social (West et al., 2009). Leur réseau social est souvent limité à la famille immédiate et peu ont des contacts interpersonnels significatifs en dehors de ce réseau (Campion et al., 1988). Peu des hommes auteurs d'un filicide consultent des professionnels. Ils auraient de la difficulté à partager leur détresse ou à se confier à un proche (Léveillée & Lefebvre, 2011).

Les données précédentes permettent de mieux comprendre certains enjeux et facteurs de risque qui pourraient mener un homme à commettre l'homicide de son

enfant. Maintenant, la section qui suit présente des enjeux psychologiques pouvant contribuer à la compréhension des filicides paternels.

### **Enjeux psychologiques**

Dans un premier temps, les enjeux psychologiques des hommes auteurs d'un filicide sont présentés. D'abord, les éléments reliés à la santé mentale, à la personnalité et au développement psychique sont décrits. Ensuite, la perception et l'intériorisation des figures parentales sont décrites. Dans un deuxième temps, le fonctionnement intrapsychique des hommes ayant commis un filicide est présenté à l'aide de trois thématiques, soit les relations interpersonnelles, la perception de soi et la gestion des émotions.

### **Santé mentale**

La santé mentale semble être un des éléments à considérer dans la compréhension de certains filicides. Toutefois, selon la population étudiée dans les recherches (individus en institut psychiatrique, en milieu carcéral, décédés par suicide, etc.), il y a une variation quant au nombre d'individus présentant une ou des problématiques de santé mentale (Flynn et al., 2013). Le relevé de littérature de West et al. (2009) compare dix études sur le filicide. Les résultats indiquent que les études portant sur une population psychiatrique ont une proportion plus élevée de sujets qui souffrent de troubles mentaux, dont 40 % de troubles psychotiques, lors du filicide. Deux des études menées auprès d'une population générale (non institutionnalisée pour troubles mentaux)

indiquent la présence de troubles dépressifs chez 50 % des hommes filicides, mais peu de symptômes psychotiques (West et al., 2009).

Une étude réalisée en Finlande s'intéresse aux caractéristiques psychologiques des hommes auteurs d'un filicide en comparaison aux hommes qui ont commis un autre type d'homicide. Les chercheurs utilisent un groupe contrôle d'hommes ayant commis un homicide et un groupe d'hommes filicides en institut psychiatrique pour l'homicide de leur enfant entre 1995 et 2004 ( $n = 20$ ) (Putkonen, Weizmann-Henelius, Lindberg, Eronen, & Häkkänen, 2009). Les résultats révèlent que le filicide est un type distinct d'homicide et indiquent l'importance de se pencher sur les caractéristiques psychologiques de ces hommes. L'étude indique que le groupe d'hommes filicides ne présente pas de caractéristiques significatives pour la psychopathie et qu'ils ont significativement moins de traits antisociaux que le groupe ayant commis un autre type d'homicide. Plus de la moitié du groupe d'hommes filicides présente néanmoins un manque de remords, des affects superficiels, une faible capacité d'empathie et une pauvre capacité d'autocontrôle. Il n'y a pas de différence significative entre le groupe d'hommes filicides et le groupe ayant commis un autre type d'homicide quant au diagnostic de santé mentale. Des 20 sujets ayant commis un filicide, trois d'entre eux ont reçu un diagnostic de dépression. Par ailleurs, une différence significative est notée entre les groupes quant aux tentatives de suicide commises suite à l'homicide. Aucun homme du groupe contrôle n'a tenté de se suicider contre 50 % chez les hommes auteurs d'un

filicide. Enfin, les hommes du groupe filicide ont un dossier judiciaire moins important que ceux du groupe contrôle (Putkonen et al., 2009).

Une étude porte sur douze cas cliniques d'hommes auteurs d'un filicide en institut psychiatrique pour troubles de santé mentale (diagnostiqués selon le DSM-III). Sur les douze hommes, neuf présentent des troubles psychiatriques ou neurologiques importants, plusieurs ont vécu une enfance marquée par l'abus physique ou sexuel, sept ont dû être séparés de leur famille, dont trois placés, en raison de mauvais traitements de leur mère, quatre de ces hommes ont séjourné dans un centre pour des délits ou de l'agressivité et deux d'entre eux présentent un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne (Campion et al., 1988).

Au Québec, sur une population en institut psychiatrique, l'étude de Bourget et Gagné (2005) révèle qu'une large proportion des hommes filicides (60 %) ont un passé marqué par des troubles psychopathologiques. Sur les 60 filicides paternels, 52 % ( $n = 60$  filicides paternels) des hommes souffrent de dépression majeure, 10 % de troubles psychotiques et 5 % de troubles liés à la consommation de substances (Bourget & Gagné, 2005).

L'analyse de dossiers disponibles au Bureau du coroner du Québec concernant des hommes incarcérés pour l'homicide de leur enfant indique qu'au moment de commettre le crime, peu d'entre eux ont présenté des troubles mentaux graves (p. ex.,

schizophrénie). Les auteurs mentionnent que certains signes dépressifs sont rapportés par l'entourage ou les professionnels de la santé à la suite du passage à l'acte (Dubé et al., 2004).

Plus récemment, une étude menée auprès de 195 pères filicides indique que 27 % de leur échantillon présentent des antécédents de troubles de santé mentale dont 23 % présentent des symptômes au moment de l'homicide. Au moment du crime, 12 % ont des symptômes dépressifs importants et 8 % ont reçu un diagnostic de trouble de personnalité (Flynn et al., 2013).

### **Trouble de personnalité**

Selon l'American Psychiatric Association (APA, 2000, p. 789), les troubles de personnalité représentent « un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu ». De plus, « ils sont envahissants et rigides, [...], stables dans le temps, et source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement ».

Sur une population en institut psychiatrique, Marleau et al. (1999) indiquent que sur dix hommes auteurs d'un filicide, huit présentent un trouble de personnalité et la moitié du groupe présente un trouble de la personnalité limite selon les critères du DSM-III-R. Léveillée et Lefebvre (2008a) mentionnent, quant à elles, que sur quatre hommes reconnus non-criminellement responsables en raison d'un trouble mental, il y en a un qui

présentait un trouble de la personnalité limite. De plus, il y a trois des 36 hommes reconnus criminellement responsables qui avaient reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite ou antisociale. Le relevé de littérature de West et al. (2009) révèle que le trouble de la personnalité limite est celui le plus fréquemment retrouvé chez les hommes ayant commis un filicide. À ce propos, la littérature plus récente indique que les troubles ou les traits de personnalité de type narcissique, limite ou antisocial sont souvent présents chez les auteurs d'homicides intrafamiliaux, dont le filicide paternel (MSSS, 2012).

### **Fonctionnement intrapsychique**

Les figures parentales occupent une place importante dans le développement de l'enfant et dans la construction de sa personnalité à l'âge adulte. Lorsque l'enfant devient à son tour parent, les figures parentales qu'il a intériorisées influencent la relation ou le style d'attachement qu'il développe avec son propre enfant. Le fonctionnement intrapsychique est, de différentes façons, influencé par l'attachement. La section suivante aborde donc certaines grandes lignes du développement d'un enfant et du lien entre un parent et son enfant. La perception des figures parentales ainsi que le fonctionnement intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide sont ensuite abordés.

### **Enfance des hommes ayant commis un filicide**

Plusieurs des hommes auteurs d'un filicide ont vécu une enfance marquée par l'abus et la violence physique ou psychologique. Nombreux ont été témoins de la violence

conjugale de leur parent et\ou de la consommation abusive de drogues ou d'alcool de leur entourage immédiat (Bourget & Gagné, 2005; Campion et al., 1988). Les conflits psychiques provenant de l'enfance se traduisent par diverses motivations inconscientes, dont un isolement social et familial (Bourget & Bradford, 1990).

Une étude réalisée en Angleterre porte sur les données quantitatives et qualitatives de 26 dossiers d'hommes incarcérés à perpétuité pour l'homicide de leurs enfants (Cavanagh et al., 2007). Les données s'appuient sur l'ensemble des documents officiels concernant le filicide (preuves, rapports d'évaluation des professionnels de la santé, de la police, du pathologiste, du juge, etc.) ainsi que sur les informations de l'enfance et la vie adulte de l'accusé ou autres données permettant d'analyser les circonstances du passage à l'acte. Les résultats révèlent que l'ensemble des victimes, sauf une, ont été soumis à des actes de violence antérieurs au passage à l'acte filicide. La plupart de ces hommes (77 %) ont souffert d'abus ou de violence au cours de leur enfance. De plus, plusieurs ont vécu des problèmes familiaux et une instabilité des soins durant leur enfance, dont l'abus d'alcool d'un parent (23 %), le manque de soin (23 %) ou de fréquents placements en famille d'accueil. Enfin, 54 % ont présenté des problèmes de comportements à l'école, 19 % ont eu des problèmes de santé mentale à l'enfance et 62 % ont eu une consommation d'alcool abusive. Les données indiquent que le parent avait un faible seuil de tolérance à la contrariété, des attentes irréalistes envers l'enfant ainsi que des sentiments de jalousie envers l'enfant. De plus, près de 75 % des hommes

de l'échantillon ont également des antécédents de gestes de violence envers leur conjointe (Cavanagh et al., 2007).

Durif-Varembont (2013) précise que le parcours de vie des hommes et des femmes auteurs d'un filicide présente des similitudes concernant leur enfance difficile : séparation parentale précoce, carences maternelles ou paternelles, etc. L'auteur précise que leur vécu difficile durant l'enfance a laissé des enjeux psychiques non élaborés qui influencent leur relation avec leur propre enfant.

### **Perception des figures parentales**

La perception des figures parentales joue un rôle important au plan psychique et dans le développement de la personnalité de l'enfant. Les rôles du père et de la mère sont tout aussi importants, mais à différents niveaux. Au plan psychique, le père a comme fonction de faciliter la maturation de l'enfant. Il participe dans le processus de séparation-individuation en agissant comme tiers entre la mère et l'enfant (Fugère & Roy, 2002). La figure paternelle facilite le processus de renoncement à la toute-puissance chez le jeune enfant. Le père a reçu de son propre père l'interdit et il a comme rôle d'établir des limites à l'enfant (Viaux, 2002). Une relation père-enfant riche en échanges favorise l'émergence d'expériences émotionnelles positives. Le père agit comme objet réel et les soins transmis au nourrisson lui permettent de développer un lien d'attachement et une confiance en lui ainsi qu'au monde externe. À l'âge adulte, l'enfant s'appuie sur cette confiance de base et reproduit ces comportements afin d'interagir avec

ses propres enfants. Ainsi, lorsqu'il devient à son tour parent, c'est grâce aux figures parentales qu'il a intériorisées qu'il peut développer un attachement à son enfant et devenir une figure d'attachement. Le parent est donc amené à revivre certaines sensations, émotions ou images qui étaient refoulées depuis sa propre enfance (Fugère & Roy, 2002).

Toutefois, lorsque des conflits psychiques sont demeurés en suspens, l'accès à la maturité est difficile. Durant les différentes phases de développement psychique, le garçon doit, à un certain moment, abandonner son désir de séduction de la mère et diminuer son sentiment de haine face à la figure paternelle. S'il n'a pu avoir le soutien psychique de ses figures parentales, il est possible que lorsque ce garçon devient un homme, à son tour placé dans un rôle de parent, il ne peut se départir du désir incestueux (la toute-puissance perdure à l'âge adulte). Le père risque de projeter son sentiment de culpabilité ou de toute puissance vers l'enfant, c'est-à-dire qu'il attribue à l'objet externe (l'enfant) des éléments internes (angoisse, culpabilité, désir inconscient, etc.). Des sentiments meurtriers et hostiles risquent de se développer face à l'enfant (Hetté, 2010; Fugère & Roy, 2002).

Pour différentes raisons (problèmes de santé physique, psychologique, ressources disponibles, etc.), il arrive que les besoins du parent soient priorisés à ceux de l'enfant. L'enfant ne peut alors s'attendre à recevoir les soins dont il a besoin ou à les recevoir de manière inconstante. Ce dernier peut développer des difficultés à faire confiance au

monde externe. Par exemple, il est possible qu'il développe une méfiance ou des comportements de paranoïa face au monde externe. L'enfant peut éviter l'autorité et ne pas aller facilement vers l'adulte lorsqu'il a besoin de soutien. Il vit doute et crainte, ce qui peut engendrer un isolement ou des problématiques de dépendance à l'âge adulte (Fugère & Roy, 2002).

### **Intériorisation des figures parentales chez les hommes ayant commis un filicide**

La relation parent-enfant difficile caractérise l'enfance des hommes auteurs d'un filicide. Fugère et Roy (2002) mentionnent que la relation des individus auteurs d'un filicide avec leurs propres parents est souvent caractérisée par des menaces d'abandon par la figure maternelle ou une incapacité à tolérer l'individuation. Adinkrah (2003) précise que des éléments de paranoïa, de méfiance et de rivalité sont fréquents dans la dynamique des pères ayant commis l'homicide de leur enfant. Un conflit psychique est présent entre le parent meurtrier et sa relation avec ses propres parents (Verschoot, 2013). Verschoot (2013) souligne que devenir parent est un long processus de différenciation entre le Moi et le Non-Moi, qui se construit à partir des figures parentales intériorisées par chaque individu. Les entretiens avec ses patient(e)s auteur(e)s d'un filicide révèlent des failles importantes à ce niveau. L'auteur indique que ses patients perçoivent leur mère comme étant imprévisible, évoquant à la fois amour, haine et rejet. Leur père est perçu comme étant pratiquement absent dans leur représentation psychique.

### **Fonctionnement intrapsychique d'individus ayant commis un filicide**

La littérature formule certaines pistes de compréhension de la dynamique intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide afin de mieux comprendre le geste posé envers leur enfant. Dans la section suivante, nous tentons de comprendre les conflits psychiques du parent auteur d'un filicide selon trois grandes thématiques, soit (1) les relations interpersonnelles; (2) la perception de soi; ainsi que (3) la gestion des émotions.

**Les relations interpersonnelles et la notion de perte d'objet.** Bénézech (1987, cité dans Chocard, 2005) évoque le rôle de la perte d'objet lors d'un filicide. La relation d'objet de type prégénital narcissique suppose parfois une relation de dépendance très forte avec la victime. Ce lien d'attachement, qui unit avec force les deux sujets, est aussi marqué par l'ambivalence. Le parent considère l'autre comme étant sa propriété. Ainsi, la perte de ce lien est intolérable pour l'individu qui tentera à tout prix de le maintenir. Il s'agit, pour lui, d'une atteinte narcissique perçue comme une trahison d'où surviennent des comportements de haine, d'angoisse et de jalousie pathologique. La solution pour fuir l'angoisse de séparation est alors de se séparer de l'objet définitivement. Toutefois, un deuil de l'objet perdu est impossible puisqu'il ne peut tuer symboliquement l'objet sans mourir lui-même. Dans ces cas de filicides, il n'est pas rare que l'homme se suicide suite à son acte afin de rester fusionné à l'objet.

Dans la littérature sur les homicides dans la famille, la perte est une notion fréquemment évoquée. En fait, tel que mentionné précédemment, la séparation est l'un des éléments déclencheurs communs au passage à l'acte homicide dans la famille. La fin d'une relation ou la perte de contact avec une personne signifie qu'un deuil doit être fait. Plusieurs enjeux psychologiques peuvent être mis en cause dans l'incapacité à tolérer la perte chez les hommes auteurs d'un filicide (Léveillée & Lefebvre, 2010).

**Passage à l'acte filicide et perception de soi.** Le filicide peut être commis lorsqu'un individu présente des éléments paranoïaques et des enjeux narcissiques (Zagury, 1998). L'homme, qui vit dans l'illusion et dans l'idéalisation de lui-même, commet des actes violents contre un proche en réaction à une angoisse narcissique. La perte de l'être aimé brime son statut social et le laisse face à la défaite. Par exemple, un homme commet l'homicide de ses deux enfants alors qu'il s'oppose au divorce de sa conjointe. Il vit de la détresse et commet l'homicide de ses enfants à la suite du rejet de sa conjointe. Il ne peut tolérer le rejet et se venge en s'attaquant à des tiers, considérant que c'est l'autre qui a mal agi (Zagury, 1998).

De son côté, de Mijolla-Mellor (2004) évoque la notion d'échec du narcissisme. Elle explique que lors d'une séparation ou d'une perte, l'homme auteur d'un filicide vit un sentiment important d'humiliation. Pour y faire face, il essaie de se remplir d'un amour qui est toutefois impossible à satisfaire. Verschoot (2013) mentionne un narcissisme défaillant chez le parent auteur d'un filicide. Ce dernier ne peut tolérer la

séparation. En fait, la disparition de l'autre, représentée par la séparation conjugale ou la perte de la garde de l'enfant, est intolérable chez l'individu filicide puisqu'il n'existe qu'à travers l'autre.

Lorsqu'un filicide est suivi d'un suicide, certains chercheurs mentionnent que le parent, dans un état dépressif, peut commettre l'homicide de son enfant en pensant qu'il est le seul à pouvoir s'occuper de ses soins. En fait, il s'identifie intensément à son enfant et arrive à le percevoir comme son bien personnel. Ainsi, le parent s'en prend à lui-même par cet objet extérieur perçu comme étant une partie de lui (Fugère & Roy, 2002). Selon ces auteurs, le projet filicide s'élabore peu à peu et les situations, même celles pouvant être banales, s'amplifient durant les semaines qui précèdent le passage à l'acte. Le parent se perçoit alors comme isolé et de plus en plus désespéré (Fugère & Roy, 2002).

Certains chercheurs et cliniciens mentionnent qu'une confusion extrême est présente chez le parent meurtrier. Ce dernier ne parvient plus à identifier ce qui provient de lui de ce qui provient de l'autre. Le parent projette alors sur l'objet (l'enfant) les éléments provenant de sa propre dynamique intrapsychique (Hetté, 2010; Verschoot, 2007). Verschoot (2007), psychologue auprès d'individus incarcérés à la suite de l'homicide d'un ou de plusieurs de leurs enfants, évoque une confusion au niveau de l'identité du patient. Lors des entretiens cliniques menés auprès de cette population, il est difficile de départager le discours du patient, de l'enfant qu'il a été et celui dont il avait la

responsabilité. Il y a une confusion au niveau du processus de différenciation entre le parent auteur du filicide, son parent et l'enfant victime du filicide. L'auteure mentionne que l'individu auteur d'un filicide a de la difficulté à distinguer au plan psychique l'extérieur de l'intérieur (à travers le geste filicide, il tue une partie de lui-même projeté dans son enfant) (Verschoot, 2007).

Les fragilités de constructions psychiques peuvent aussi entraîner chez ces hommes une recherche de l'idéal du Moi. Ils projettent alors sur l'enfant ce manque et exigent que l'enfant soit parfait. Or, il n'y a pas d'enfant qui saura satisfaire ces exigences. L'auteur décrit un cas d'homme emprisonné pour l'homicide de son enfant adoptif à la suite de nombreuses corrections physiques. Le père souhaitait que son fils, atteint de limitation psychomotrice, obtienne un rendement satisfaisant à l'école et le corrigeait sévèrement lorsque ce dernier échouait. L'homme projetait son désir de combler son Moi grandiose à travers ce fils (Balier, 2007).

**Passage à l'acte filicide et gestion des émotions.** Une étude indique que le passage à l'acte et les agirs seraient le résultat d'une faiblesse majeure des capacités de mentalisation. Bien que l'étude ne porte pas spécifiquement sur le filicide, il est possible que des enjeux soient similaires chez les hommes auteurs d'un filicide. Selon les auteurs, l'individu serait incapable d'utiliser son monde imaginaire afin de trouver une solution devant une impasse psychique. L'homme ne parvient pas à traiter psychiquement

certains conflits internes, comme tolérer une séparation, vivre une perte, etc. (De Tyche, Diwo, & Dollander, 2000).

Concernant les parents auteurs d'un filicide, Palermo (2002) mentionne qu'un des facteurs communs est l'instabilité notable dans le contrôle et la régulation de leurs émotions négatives. L'auteur indique qu'ils seraient facilement irritable et impulsifs.

Millaud (2009) mentionne que le passage à l'acte serait un échec de l'individu lors d'une tentative de contrôler une situation. Dans le cas d'un filicide, Léveillée et Lefebvre (2011) mentionnent que l'unique issue psychique que trouve l'individu afin d'apaiser cette angoisse extrême est de l'évacuer au dehors, soit de commettre un passage à l'acte tel que l'homicide. En fait, c'est ce besoin d'évacuer cette tension psychique intolérable associée à un échec dans la recherche de solutions pour apaiser cette angoisse qui mène le père à commettre l'homicide de son enfant. Le filicide sert donc à faire diminuer cette tension interne. Certains auteurs indiquent que cette tension est une impasse psychique ou relationnelle (Durif-Varembont, 2013). Dans ces cas-ci, le père ne présenterait pas de psychopathologie, il ferait plutôt face à une impasse psychique ou un débordement émotionnel. Au niveau inconscient, le père n'arrive pas à reconnaître la différence entre son enfant et lui-même. Ainsi, par le filicide, il tente de détruire une partie de lui-même qu'il projette dans son enfant (Durif-Varembont, 2013).

Durif-Varembont (2013) ajoute qu'un père qui ne parvient pas à faire taire l'enfant ou à consoler ses pleurs pourrait tenter désespérément de garder le contrôle de la situation. Toutefois, devant l'impasse, il devient envahi par l'angoisse et ne trouve d'autre solution pour l'apaiser que le passage à l'acte filicide.

La section précédente soulève plusieurs pistes de réflexion quant aux conflits ou à la dynamique intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide. L'accès au monde inconscient d'un individu est riche et permet une meilleure compréhension de ses gestes. La section suivante décrit les tests facilitant l'accès à l'inconscient d'un individu. De plus, diverses études soulignent la pertinence d'utiliser les tâches projectives en recherche. Quelques recherches pertinentes sur le sujet sont présentées.

### **Homicide intrafamilial et apport des tests projectifs**

Les instruments d'évaluation en psychologie se divisent de manière générale en deux sous-groupes de tests, ceux projectifs et ceux psychométriques. Les tests projectifs ont la caractéristique de tenter de comprendre et de déceler le monde affectif des individus. Ils permettent d'avoir accès à la réalité intrapsychique ainsi qu'à l'inconscient des individus. Cet accès à l'inconscient est notamment utilisé afin de mieux comprendre leur fonctionnement psychologique. Les épreuves projectives ont l'avantage de contourner, en partie, le phénomène de désirabilité sociale qui peut parfois diminuer la validité des résultats obtenus aux tests psychométriques (Lemaire & Demers, 2008).

Une meilleure compréhension du fonctionnement intrapsychique peut s'effectuer à l'aide d'entretiens cliniques, mais également à l'aide de diverses tâches projectives, notamment le Rorschach, selon le système intégré développé par Exner (2003), et le TAT. Depuis de nombreuses décennies, les études du fonctionnement intrapsychique à partir de tâches projectives et de la psychologie clinique sont reconnues. D'ailleurs, Chabert (2014) souligne l'apport important des méthodes projectives dans la compréhension et le diagnostic en psychopathologie ou pour une population donnée. Le travail d'approfondissement que permettent ces méthodes d'analyses est riche et permet une meilleure compréhension des actes d'un individu (Chabert, 2014).

Selon la littérature consultée, des études s'appuient sur le fonctionnement intrapsychique à l'aide des tâches projectives afin de mieux comprendre le fonctionnement psychologique. Toutefois, il y a peu d'études qui se penchent spécifiquement sur le fonctionnement intrapsychique d'hommes auteurs d'un filicide. Il y a toutefois quelques recherches qui étudient le fonctionnement intrapsychique d'hommes auteurs d'un familicide. Léveillée et Lefebvre (2008b) ont notamment utilisé les outils projectifs Rorschach et TAT auprès de quatre hommes ayant commis l'homicide de la conjointe et d'au moins un enfant. L'analyse du fonctionnement intrapsychique montre un grand besoin de contrôle, une difficulté de gestion des émotions ainsi qu'une très faible recherche relationnelle. Cette étude suggère que les hommes ayant tué leur conjointe et leur enfant maintiennent un contrôle émotionnel important et présentent une possibilité de clivage. Sur le plan affectif, ils présentent des

signes d'impulsivité ainsi que des difficultés à moduler leurs affects. Plusieurs signes de défense sont soulevés sur le plan social. Ainsi, les quatre hommes présentent des capacités d'adaptation sociale restreintes associées à l'évitement des contacts sociaux (Léveillée & Lefebvre, 2008b).

Il y a quelques études qui concernent des femmes ayant commis un filicide (Lee-Lau, 2001; Resnick, 2009; Trébuchon & Léveillée, 2016). Une étude compare le fonctionnement intrapsychique de femmes ayant commis un homicide intrafamilial à celles ayant commis de la violence familiale. Les principaux résultats indiquent que les femmes auteurs d'un homicide sont enclines à établir des relations proches, mais elles éprouvent des difficultés à comprendre les autres et ont tendance à mal interpréter les gestes relationnels. De plus, leur valeur personnelle et leur perception de soi sont négatives. Également, elles sont peu intéressées par les stimuli émotionnels (Trébuchon & Léveillée, 2016).

Lee-Lau (2001) a étudié 33 femmes qui ont commis un filicide. Les résultats au test projectif Rorschach indiquent que les femmes auteures d'un filicide ont des troubles de la pensée et des problématiques au niveau affectif. Au plan relationnel, elles recherchent peu le contact. Une attitude défensive est retrouvée, une pauvre gestion des affects et peu de ressources internes.

### **Pertinence et questions de recherche**

En considérant ces données, il convient de soulever que l'analyse de dossiers, les statistiques et l'analyse descriptive demeurent des méthodes efficaces afin de mieux comprendre le passage à l'acte filicide. Toutefois, ils ne peuvent répondre à l'ensemble des questionnements. De plus, les filicides demeurent relativement peu fréquents, ce qui rend le nombre de cas restreint et la généralisation des données plus difficile. De nombreuses études décrivent la motivation associée au filicide, le profil psychosocial des auteurs du filicide, mais peu traitent du fonctionnement intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide. Ainsi, il y a un bon nombre d'études portant sur l'analyse de dossiers, quelques études de cas de femmes auteures d'un filicide, mais peu d'études portent sur l'analyse de cas cliniques d'hommes auteurs d'un filicide (Dubé & Hodgins, 2001; Harrati, Chraibi, & Vavassori, 2012; Léveillée et al., 2010, 2015; Marleau et al., 1999; Wilczynski, 1997). Ainsi, une recherche clinique à partir d'analyses de cas s'est avérée être une méthode pertinente afin de mieux comprendre le fonctionnement intrapsychique de ces hommes.

Les différentes études portant sur les filicides paternels mentionnent que plusieurs de ces hommes ont vécu de la violence physique ou psychologique durant leur enfance, que certains d'entre eux présentent des troubles de personnalité et qu'ils font souvent face à une séparation ou à une perte durant l'année qui précède le passage à l'acte filicide (Bourget et al., 2007; Léveillée & Lefebvre, 2008a; West et al., 2009; Wilczynski, 1997). Ainsi, il semble pertinent de se pencher sur le monde interne de ces

hommes afin de mieux comprendre les conflits psychiques pouvant avoir mené au passage à l'acte filicide. Notre recherche s'intéresse au fonctionnement intrapsychique des pères filicides. L'étude de cas permet un approfondissement de l'analyse du passage à l'acte filicide. Cet essai ne s'appuie donc pas sur l'analyse de données statistiques, mais sur l'information clinique de deux cas d'hommes ayant commis un filicide. Toutefois, le présent travail propose une analyse du fonctionnement intrapsychique de l'individu selon une compréhension psychodynamique. Nous traitons des enjeux psychiques à partir des tests projectifs, soit le Rorschach et le TAT. De plus, la perception des figures parentales est présentée selon les résultats objectifs du PBI sous-tendus par la théorie de l'attachement.

Le fonctionnement intrapsychique d'un individu est complexe et les sphères s'y rapportant sont variées. Certains aspects du fonctionnement psychique ont été sélectionnés pour cet essai : les relations interpersonnelles, la perception de soi et la gestion des émotions.

Le premier objectif de cet essai est d'établir un profil du fonctionnement intrapsychique de deux hommes auteurs d'un filicide à l'aide de deux tâches projectives (Rorschach et TAT). Plus spécifiquement, il tente de répondre aux trois questions suivantes concernant les hommes ayant commis un filicide :

- A. Quelle perception intrapsychique ont-ils des relations interpersonnelles?
- B. Quelle perception ont-ils d'eux-mêmes?
- C. Qu'en est-il de la gestion de leurs émotions?

Le deuxième objectif s'appuie sur un questionnaire autorapporté (PBI) et tente de répondre à la question suivante : Quelle perception ont-ils de leurs figures parentales (l'indifférence, le rejet, la surprotection, autres?).

## **Méthode**

Sur une période de dix ans au Québec, 40 filicides paternels ont été commis. De ce nombre, 23 % des hommes se sont suicidés à la suite de l'homicide ou durant les semaines suivantes et 10 % des hommes ont été acquittés suite au procès. Tel que mentionné précédemment, l'analyse statistique demeure pertinente dans la compréhension du phénomène. Toutefois, elle ne permet pas d'approfondir la compréhension intrapsychique de ces individus. De plus, plusieurs études se sont déjà penchées sur l'analyse des caractéristiques sociodémographiques (p. ex., âge, éducation des agresseurs, etc.), des caractéristiques associées à l'homicide (p. ex., arme utilisée, violence, etc.), des caractéristiques situationnelles ou des indices précurseurs du passage à l'acte (p. ex., violence conjugale, séparation, consultation psychiatrique, etc.). Également, quelques études ont été réalisées sur la dynamique intrapsychique de populations cliniques (p. ex., uxoricide, familicide, filicide féminin). Toutefois, jusqu'à maintenant, peu d'études se sont intéressées au profil intrapsychique d'hommes ayant commis un filicide. Nous analyserons donc deux cas cliniques de pères qui ont commis l'homicide de leurs enfants. Les résultats obtenus doivent être généralisés avec prudence puisqu'il ne représente que 5 % des filicides paternels commis en dix ans au Québec.

Le présent travail porte sur l'exploration du fonctionnement intrapsychique et des perceptions des figures parentales de deux hommes ayant commis l'homicide de leur

enfant au Québec<sup>1</sup>. La visée de cet essai est clinique et non statistique. Le fonctionnement intrapsychique sera évalué à l'aide des tests projectifs Rorschach et TAT. La perception des figures parentales sera évaluée grâce au PBI. Ainsi, les variables mesurées sont, au plan intrapsychique, les relations interpersonnelles, la perception de soi et la gestion des émotions (Rorschach et TAT) et, au plan psychique, la perception de l'attachement parental (PBI).

### **Participants**

Les deux participants ont été rencontrés par une psychologue dans un contexte de recherche en milieu carcéral<sup>2</sup>. La section qui suit présente des éléments de leur histoire personnelle ainsi que les informations entourant les circonstances du filicide. D'abord, quelques caractéristiques sociodémographiques sont présentées. Puis, l'histoire familiale, criminelle et professionnelle est brièvement décrite. Ensuite, le passage à l'acte filicide ainsi que les circonstances l'entourant seront décrits avec le souci de préserver la confidentialité des individus impliqués. Les informations de Monsieur R sont présentées en premier suivi de celles de Monsieur J.

---

<sup>1</sup> Un certificat éthique (CER-07-121-07.09) a été obtenu auprès de l'Université du Québec à Trois-Rivières afin de mener à terme le projet de recherche sur les homicides dans la famille. Cet essai est réalisé à partir de quelques-unes des données obtenues dans le cadre d'un projet de recherche plus vaste dirigé par madame Suzanne Léveillée et portant sur les homicides dans la famille.

<sup>2</sup> Nous tenons à remercier les participants de cette recherche pour leur collaboration. Par souci de confidentialité pour les participants, certaines informations ont été modifiées dans cet essai, notamment l'utilisation de nom fictif et les données personnelles qui pourraient les identifier.

## **Monsieur R**

Le premier participant, Monsieur R, est présentement âgé d'une cinquantaine d'années. Il a commis l'homicide de son ex-conjointe ainsi que de son garçon de 4 ans. Au moment de l'évaluation, il est incarcéré depuis plus de quinze ans. Il possède des antécédents criminels depuis l'âge de 18 ans. Il a commis plusieurs vols avec ou sans arme ainsi que des voies de fait sur des individus extérieurs à sa famille. De plus, il a été incarcéré à plusieurs reprises avant le filicide. Il n'a jamais commis de tentative de suicide.

Monsieur R a peu connu son père. Quant à sa mère, celle-ci était instable selon les dires de monsieur. Elle aurait également commis des tentatives de suicide. Aussi, elle aurait été violente physiquement et verbalement envers son fils. Au plan scolaire, Monsieur R a complété un niveau secondaire.

Dans le cadre de la recherche portant sur l'homicide dans la famille, plusieurs tests ont été administrés permettant de poser un diagnostic de trouble de la personnalité antisociale selon les critères du DSM-IV (APA, 2004). D'abord, Monsieur R présente certains critères d'un trouble des conduites qui aurait débuté avant l'âge de 15 ans. Ensuite, à l'âge adulte, il est incapable de se conformer aux normes sociales comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestations. Il présente une irritabilité et une agressivité indiquées par la répétition de bagarres et d'agressions. Ses comportements indiquent un mépris inconsidéré pour sa sécurité et celle d'autrui ainsi

qu'une irresponsabilité persistante indiquée par l'incapacité répétée d'assumer un emploi stable. Il présente aussi une absence de remords, et ce, dû au fait d'être indifférent après avoir blessé, maltraité ou volé autrui. Enfin, monsieur a consommé de l'alcool et des drogues de manière abusive entre l'âge de 20 et 25 ans.

Au moment du délit, Monsieur R était séparé de son ex-conjointe depuis plusieurs mois et vivait avec une autre femme. La journée de l'homicide, il s'est rendu chez son ex-conjointe pour discuter de la garde de leur fils. La dispute a éclaté et il a battu son ex-conjointe ainsi que son petit garçon présent sur les lieux. Monsieur R a dit que les policiers ont évoqué une motivation monétaire. Monsieur R aurait vécu quelques symptômes dépressifs au moment de l'aveu du délit.

### **Monsieur J**

Monsieur J est aujourd'hui âgé de 45 ans. Il est incarcéré depuis plus de quinze ans pour l'homicide de sa fille de 4 ans. Avant le délit, il avait un emploi stable et aucune criminalité à son dossier. Toutefois, il vivait des difficultés de couple importantes reliées à un problème de consommation d'alcool et d'un besoin d'exercer un contrôle psychologique sur sa conjointe. Durant la dernière année, le couple a vécu quelques ruptures et retours en couple avant de se séparer de façon définitive.

Monsieur J a peu connu son père biologique. Toutefois, il a une bonne relation avec son beau-père. Monsieur J a mentionné que sa mère pouvait être violente physiquement.

Elle l'a frappé pour la dernière fois lorsqu'il était âgé de 15 ans. Il a une scolarité de niveau collégial puisqu'il a complété une technique.

Monsieur J présente des traits du trouble de la personnalité narcissique selon le DSM-IV (APA, 2004). Dans le cadre de la recherche portant sur l'homicide dans la famille, des tests ont été utilisés afin d'évaluer ces traits de personnalité. Il présente un besoin excessif d'être admiré ainsi qu'un manque d'empathie (n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments ou besoins d'autrui). Aussi, Monsieur J fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains. Il présente également des traits de la personnalité borderline selon le DSM-IV (APA, 2004) : (1) efforts effrénés pour éviter les abandons réels; (2) colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère; et (3) impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet. De plus, Monsieur J présente une consommation abusive d'alcool avec une augmentation dans la dernière année avant le délit.

Le jour de l'homicide, Monsieur J gardait sa fille. Il n'acceptait pas la rupture amoureuse et surtout la perte de la garde de la fillette. Cette journée-là, il a bu beaucoup d'alcool. Il a commis l'homicide de sa fillette. Puis, il a attendu son ex-conjointe qu'il a tenté de tuer. Toutefois, cette dernière a survécu. Il a songé à s'enlever la vie, mais s'est rendu à la police. Monsieur a avoué tout de suite l'homicide suite au crime. Il était dépressif et suicidaire au début de son incarcération.

## **Instruments de mesure**

Dans le cadre d'une recherche plus large portant sur les homicides dans la famille, plusieurs tests ont été passés. En ce qui concerne cet essai, uniquement les tests projectifs Rorschach et TAT ont été utilisés ainsi que le questionnaire PBI. Ces instruments sont décrits dans la section suivante.

### **Rorschach**

Le Rorschach est un test projectif utilisé afin d'évaluer les enjeux psychiques d'une personne et aussi afin de proposer l'intervention la plus pertinente pour celle-ci. Il est l'un des tests les plus utilisés au monde (Castro, Meljac, & Joubert, 1996; Lemaire & Demers, 2008; Lemmel, 2004). Ce test renseigne sur la dynamique intrapsychique ainsi que sur des éléments de la personnalité du participant. Les taches d'encre sont dénuées de signification à priori et laisse place à la libre interprétation de la personne évaluée. Le test comprend 10 planches qui sont présentées aux participants une à une. Les planches I, IV, V, VI et VII sont achromatiques, les planches II et III sont noires et rouges et enfin, les planches VIII, IX, X sont colorées (Exner, 2003).

La passation s'effectue en deux étapes : d'abord l'association libre et ensuite l'enquête. L'évaluateur donne à l'individu les dix planches une après l'autre dans un ordre précis. Il l'invite à dire ce qu'il voit sur la planche en lui mentionnant la consigne suivante : « Qu'est-ce que cela pourrait être? ». L'évaluateur prend en note le verbatim du participant. Lorsque les dix planches ont été présentées une première fois,

l'évaluateur peut procéder à l'étape suivante, soit l'enquête. Il remonte une à une les planches afin de connaitre l'endroit où le participant a vu la réponse sur la planche et ce qu'il l'a amené à voir cette réponse (Exner, 2002). Les réponses fournies sont retranscrites mots pour mots par l'évaluateur. Le système de cotation des réponses utilisées s'appuie sur le modèle intégré de John Exner. Il s'agit du système le plus utilisé pour la cotation du Rorschach (Exner, 2002, 2003; Piotrowski, Keller, & Ogawa, 1993).

La méthode de cotation et d'interprétation d'Exner a fait l'objet de multiples vérifications sur de grands nombres de sujets dit normaux et pathologiques (Andronikof, 2001; Exner, 2003). En effet, de nombreuses recherches ont porté sur la validation statistique du système intégré de cotation du Rorschach selon la méthode d'Exner (Lemmel, 2004). Le Rorschach est un instrument puissant et pertinent pour l'évaluation de la personnalité (Sultan et al., 2004). Les qualités psychométriques du Rorschach sont comparables à certains tests plus objectifs comme le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI; Exner, 1995). Il a une fiabilité bonne à excellente selon plusieurs échantillons cliniques et non cliniques avec de bons coefficients de corrélation interjuges (Meyer, Viglione, Mihura, Érard, & Erdberg, 2011; Porcelli & Meyer, 2002; Sultan et al., 2004). Une étude a utilisé un échantillon diversifié de 50 dossiers de Rorschach administrés par 16 évaluateurs différents (sexe, âge, état du patient, origine ethnique). Les corrélations intra moyennes sont de 0,88 à 0,92 (Viglione, Blume-Marcovici, Miller, Giromini, & Meyer, 2011). Il est d'ailleurs un instrument validé par l'APA et de

nombreuses recherches ont été réalisées auprès de populations cliniques à l'aide du Rorschach (Viglione & Hilsenroth, 2001).

### **TAT**

Le test projectif TAT a été utilisé afin d'avoir accès au mode de fonctionnement psychique (Brelet-Foulard & Chabert, 2003). Le matériel utilisé au TAT est figuratif; ce qui suggère une plus grande organisation que les taches d'encre au Rorschach. Le TAT est un instrument qui présente l'avantage de réduire le phénomène de désirabilité sociale ainsi que les résistances. Il permet à la fois une interprétation objective et subjective du contenu qui traduit les significations latentes du sujet projetées dans le matériel. Le matériel présenté au participant sollicite différents enjeux intrapsychiques selon les planches choisies. Lors de la passation du TAT, 15 planches sont présentées aux participants. La consigne « Imaginez une histoire à partir de la planche » est donnée uniquement à la première planche et n'est pas répétée par la suite. Le discours est retranscrit intégralement pour l'analyse subséquente. Les réponses fournies par les participants sont interprétées selon la grille d'analyse de Shentoub repris par Brelet-Foulard et Chabert (2003). Le protocole du TAT peut être analysé selon les types de procédés et par la présence ou non des thèmes latents. Le contenu latent (association d'ordre projectif) renvoie aux sollicitations plus ou moins conscientes du participant alors que le contenu manifeste renvoie au contenu réel des planches (description du matériel manifeste) (Brelet-Foulard & Chabert, 2003).

Dans un deuxième temps, l'évaluateur procède au dépouillement, c'est-à-dire qu'il interprète et analyse les récits du participant. Cette étape s'effectue en deux temps; d'abord l'analyse des récits puis la synthèse. L'analyse des récits permet d'obtenir la feuille de dépouillement et de déterminer les procédés retrouvés dans les réponses du participant. Les procédés sont déterminés selon la grille d'analyse de Brelet-Foulard et Chabert (2003). Ils sont classés selon quatre catégories. Les procédés A réfèrent à la rigidité, les procédés B renvoient à la labilité émotionnelle, les procédés C se rapportent à l'évitement de conflits et les procédés E sont reliés à l'émergence des processus primaires. La deuxième étape est la synthèse qui permet à l'évaluateur de regrouper les procédés et d'effectuer l'analyse qualitative et quantitative des données (Brelet-Foulard & Chabert, 2003).

Dans le cadre de la présente étude, le choix des planches analysées a été établi en fonction des thèmes préalablement définis, soit les relations interpersonnelles, la perception de soi, la gestion des émotions et la perception des figures parentales. Dans le cadre du présent travail, uniquement les planches suivantes ont été sélectionnées pour l'analyse du récit : 5-6BM-7BM-8BM. Une description des contenus manifestes et latents de chacune de ces planches est présentée.

La première planche sélectionnée est la 5. La sollicitation latente de cette planche renvoie à une femme ou une figure maternelle qui regarde et pénètre. Le contenu manifeste de la planche représente une femme regardant à l'intérieur d'une pièce avec la

main placée sur la poignée de porte. La planche renvoie à la culpabilité de la curiosité sexuelle et aux fantasmes de scènes primitives. Elle ranime aussi l'image de la mère apaisante, à la fois séductrice et interditrice. Elle peut aussi signifier l'ambivalence associée à l'angoisse de perdre l'amour de l'objet selon différents versants (narcissique, dépressif ou persécutif).

La deuxième planche analysée est la 6BM. Les sollicitations latentes réfèrent au rapport entre la mère et le fil dans une condition de tristesse. Le contenu manifeste montre un jeune homme de face au premier plan et une femme plus âgée de profil au deuxième plan. Une différence de sexe et de génération ainsi qu'un contexte oedipien sont représentés dans cette planche. Elle évoque le fantasme parricidaire et l'interdit de l'inceste. Elle renvoie aussi au lien précoce avec la mère et à la crainte de perdre l'objet d'amour face à l'éloignement nécessaire pour la résolution de l'Œdipe.

La troisième planche est la 7BM qui implique la relation père-fils comme sollicitation latente. Le contenu manifeste de cette planche montre deux personnages du même sexe (deux hommes à proximité l'un de l'autre) d'un âge différent. Elle fait référence à l'ambivalence dans une relation avec le père dans un contexte oedipien, soit la rivalité ou le lien homosexuel. La situation qui réfère à un rapprochement manifeste implique, sur la scène fantasmatique, une séparation ou un éloignement.

La quatrième planche traitée est la 8BM. Les sollicitations latentes sont l'agressivité opposant des hommes et un adolescent dans une situation opposée active/passive. Le contenu manifeste présente au premier plan un fusil et un adolescent qui tourne le dos à la scène. Au deuxième plan, deux hommes sont penchés avec des instruments (scène d'opération) au-dessus d'un homme couché. Il y a une différence de générations, mais pas de différence des sexes. Cette planche évoque l'angoisse de castration, l'ambivalence et l'agressivité face à la figure paternelle.

## **PBI**

Le PBI est un outil qui mesure le type d'attachement aux parents (Parker, Tupling, & Brown, 1979). Il permet d'évaluer la perception des expériences de l'adulte avec ses parents durant son enfance. Le PBI est un questionnaire autoadministré. Il permet de recueillir la perception d'un individu concernant le style d'attachement à ses parents. Le participant répond à deux questionnaires similaires, l'un concernant la mère et l'autre le père. Il répond aux 25 items de type Likert pour chaque parent. Le participant se réfère à ses 16 premières années de vie pour répondre aux items. Deux dimensions permettent de classifier l'attachement parent-enfant selon les scores obtenus aux différents énoncés (Parker et al., 1979).

L'instrument sert à mieux comprendre les dimensions parentales en jeu dans la relation parent-enfant. Il permet de mesurer le lien d'attachement perçu entre le participant et ses parents. Les deux axes mesurés sont les soins parentaux et la

surprotection. Ces deux dimensions permettent de classifier l'attachement parent-enfant selon les scores élevés ou bas obtenus aux différents énoncés. La première dimension est celle des « soins ». Cette dimension considère le niveau d'empathie, de chaleur affective, d'indifférence ou de rejet perçu par l'enfant. Le pointage obtenu sur le continuum de soins varie de 0 à 36 points. Un score de 0 représente le minimum (la négligence) et un score de 36 signifie le maximum (l'affection). Cette échelle indique que plus le score est élevé, plus le parent fait preuve d'empathie, de chaleur affective et de compréhension. À l'inverse, un pointage bas renvoie à la négligence au rejet. La deuxième dimension est la « surprotection » qui évalue la présence d'intrusion, de contrôle, de contacts excessifs et d'encouragement à l'indépendance perçu par l'enfant. Le pointage varie entre 0 et 39. Cette échelle indique que plus le score est élevé, plus le parent exerce une surprotection négative pour l'enfant (contrôle). À l'inverse, un pointage bas indique un parent qui aurait encouragé l'enfant vers l'autonomie et l'indépendance de manière adéquate (Parker et al., 1979).

### **Déroulement**

Dans le cadre de la présente recherche portant sur les homicides dans la famille, plusieurs tests ont été administrés, dont le *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders* (SCID I), *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders* (SCID II), le *Barratt Impulsive Scale* (BIS) mesurant l'impulsivité et le *Toronto Alexithymia Scale* (TAS) mesurant l'alexithymie. En ce qui concerne cet essai, uniquement le PBI et les tests projectifs TAT et Rorschach ont été utilisés. Lors des

premières rencontres, les participants ont été informés du déroulement de la passation des tests psychologiques. Des formulaires de consentement leur ont été remis, expliqués et signés librement par Monsieur R et Monsieur J. Les verbatim des tests projectifs ont été cotés et interprétés séparément par deux évaluatrices. Puis, la comparaison des cotations et des interprétations obtenues a permis de s'assurer de la validité du processus (fidélité interjuges). Ce processus permet de s'assurer de la rigueur et de la fidélité des cotations (par consensus entre les deux évaluatrices). Les données ont ensuite été retranscrites afin d'être interprétées.

## Résultats

La section qui suit présente les résultats obtenus par Monsieur R et Monsieur J aux instruments utilisés. Tel que mentionné dans la section précédente, bien que les épreuves du Rorschach et du TAT ont été entièrement administrées aux participants, seuls les éléments préalablement ciblés pour la présente étude sont présentés. Plus précisément, en regard des questions de recherche établies, les blocs relations interpersonnelles, perception de soi et gestion des émotions du Rorschach ont été sélectionnés pour l'analyse. De plus, les planches 5-6BM-7BM-8BM du TAT seront analysées ainsi que les réponses au PBI. Les résultats obtenus par Monsieur R sont d'abord présentés pour le Rorschach, puis le TAT et enfin le PBI. Les résultats de Monsieur J sont ensuite présentés pour ces trois mêmes épreuves. Enfin, les similitudes ainsi que les différences retrouvées entre les résultats des participants à chacune des trois tâches sont présentés. Les Tableaux 1 à 5, à la fin de cette section, illustrent également des résumés de ces résultats.

### **Résultats au Rorschach de Monsieur R**

Tout d'abord, le protocole de Monsieur R est valide en regard du nombre de réponses fournies ( $R = 16$ ). Le lambda élevé ( $L = 2,2$ ,  $F = 11$ ) suggère un style défensif et rigide. Une possibilité de clivage (simplification de la réalité en tout bon / tout mauvais) ou de fortes défenses intrapsychiques pourraient avoir été présentes face à l'épreuve pour Monsieur R. Les réponses du participant suggèrent un évitement de la

complexité psychologique ou des souffrances associées. Les indices révèlent également un Moi faible associé à un manque de ressources internes (EA = 2.5). Monsieur R aurait un style évitant lors de la résolution de problèmes étant donné le peu de ressources internes qu'il possède (EA < 4, EB devient non interprétable). La constellation CDI (CDI = 5) est significative et suggère de possibles difficultés relationnelles.

Selon la méthode d'analyse du système intégré d'Exner (2003), en fonction de l'analyse des réponses de Monsieur R aux planches, une stratégie d'analyse est suggérée : d'abord, le bloc contrôle et tolérance au stress, puis celui des relations interpersonnelles, de la perception de soi, de la gestion des affects et enfin la triade cognitive. Dans le cadre du présent travail, l'intérêt est porté aux blocs relations interpersonnelles, perception de soi et gestion des affects. Une analyse détaillée de chacun de ces blocs est donc présentée.

### **Relations interpersonnelles**

Le premier bloc d'indices analysés concerne la perception des relations et des comportements interpersonnels. Les réponses de Monsieur R indiquent la présence de difficultés sur le plan relationnel ( $H = 0$ ). Plus précisément, les indices suggèrent de faibles compétences relationnelles. Monsieur R présenterait une immaturité émotionnelle dans ses relations sociales. Il aurait de la difficulté à maintenir des relations proches et entretiendrait plutôt des relations superficielles (CDI = significatif). Monsieur R serait méfiant dans ses relations intimes. Il adopterait un rôle passif dans les

échanges interpersonnels et serait peu intéressé à trouver des solutions pour résoudre les conflits (rapport  $a:p = 1:3$ ). Il aurait des comportements de dépendance affective ( $Fd = 2$ ). Toutefois, il présenterait un besoin de contrôle dans ses relations, ce qui le place à risque de conflits ou de difficultés interpersonnelles. En fait, Monsieur R ressentirait un important sentiment d'insécurité concernant son intégrité personnelle dans les situations interpersonnelles. Il deviendrait autoritaire de manière défensive et créerait une distance affective pour se protéger lui-même ( $PER = 5$ ). Ainsi, il présenterait moins d'intérêt que la plupart des gens à s'engager dans des échanges interpersonnels et ferait preuve de prudence dans les situations de proximité interpersonnelle, particulièrement en ce qui concerne les échanges affectifs et tactiles ( $SumT = 0$ ). Bien qu'il pourrait s'intéresser aux relations interpersonnelles comme la moyenne des gens, il aurait de la difficulté à bien décoder les intentions relationnelles d'autrui ( $Contenus humains = 4$ ,  $H Pur = 0$ ). De plus, il n'anticiperait pas d'interactions positives entre les gens, il ne serait pas à l'aise dans les situations sociales et serait distant ou retiré au plan relationnel. Monsieur R aurait de la difficulté à percevoir les relations interpersonnelles bienveillantes dans son environnement ( $COP = 0$ ,  $AG = 0$ ). Enfin, selon sa perception, il ne serait pas isolé socialement (Index d'isolement social = 0,19).

### **Perception de soi**

Le présent bloc d'indices concerne l'image qu'entretient un individu de lui-même ainsi que le niveau de valeur et de centration sur soi qu'il s'attribue. Les réponses

fournies par Monsieur R suggèrent qu'il aurait une vision particulièrement pessimiste de lui-même (index d'égocentrisme = 0). Il estimerait sa valeur personnelle comme étant négative et il aurait tendance à se dévaloriser. En ce qui concerne l'investissement de soi, Monsieur R présenterait peu de capacité d'introspection (FD = 0). Il aurait une vision de lui-même biaisée et basée sur l'imaginaire ( $H = 0$ ,  $(H) + Hd + (Hd) = 4$ ).

### **Gestion des affects**

Les indices de ce bloc renseignent sur le rôle des émotions lors de prises de décisions et indiquent comment l'individu parvient à gérer ses émotions. Les réponses fournies par Monsieur R suggèrent une défense affective marquée en ce qui concerne la gestion des affects. Il éviterait les stimulations affectives ou sociales ( $Afr = 0,33$ ). Toujours au niveau affectif, Monsieur R présenterait un manque de complexité psychologique, une insensibilité et de la froideur. Également, l'analyse des réponses révèle une quantité considérable d'agressivité inconsciente ( $S = 4$ ). Cette agressivité aurait un impact sur ses attitudes envers son environnement. Monsieur R aurait de la difficulté à maintenir des relations significatives avec les autres, car il serait peu tolérant aux compromis nécessaires dans les échanges sociaux. Il aurait tendance à s'isoler ou à être évitant socialement. Ces caractéristiques pourraient s'apparenter à des aspects antisociaux.

### Résultats au TAT de Monsieur R

La section suivante présente les histoires racontées par Monsieur R au TAT ainsi que les procédés qui y sont associés. Un résumé des principaux thèmes ou enjeux abordés par Monsieur R se retrouve dans les Tableaux 1 à 3, aux pages 74 à 77.

L'histoire racontée par Monsieur R à la planche 5 est la suivante :

*« Elle peut partir dans toutes sortes de choses (CI-2). Quelqu'un (CI-2) qui vient voir dans une pièce. Madame qui vérifie son fils ou quelqu'un (CM-2) qui peut fouiner (E2-2) qui peut prendre quelqu'un (B1-1) en surprise, son fils (B1-2), avec une fille et veut les surprendre (A3-1) ou une dame qui arrive dans le salon (CI-2). »*

L'histoire racontée par Monsieur R débute par une inhibition et l'anonymat du personnage. Ensuite, il fait référence à la relation mère-fils, mais celle-ci semble teintée d'intrusion. L'identité des personnages est floue dans son récit. Il termine en banalisaant l'histoire et n'arrive pas à résoudre le conflit latent proposé par cette planche.

À la planche 6 BM, Monsieur R raconte l'histoire suivante :

*« Je vois (A1-1) un homme (A3-1), peut-être avec sa mère... Il y a de la tristesse (B1-3), peut-être (A3-1) de voir ce qu'il va faire de sa mère malade (EL-4), j'ai pas de souvenirs (CL-1), peut-être (A3-1) la place ou l'inquiétude (A3-1) que le fils peut avoir avec sa mère. »*

Monsieur R décrit les éléments de la planche avec des précautions verbales. Ensuite, il aborde un affect de tristesse en lien avec la mère malade. Dans ses propos, les limites semblent floues entre sa perception et l'histoire qu'il raconte. Monsieur R semble vivre

un conflit non résolu en lien avec la relation à la mère. Le conflit peu élaboré semble être relié à la tristesse de la perte. Il termine son récit par du remâchage.

L'histoire racontée à la planche 7 BM est la suivante :

*« Ça (CN-3) belle photo, deux façons (A3-1) de voir. Un père (B1-1) avec le fils qui parle se confie ou un homme d'affaires y veut démontrer à son poulain lui expliquer de personne à personne (B1-1), pour se prendre en main dans une entreprise (A3-1), une réunion de compagnie ou un père et un fils en discussion sur son avenir (B1-1). »*

Monsieur R raconte une histoire teintée d'idéalisation qui pourrait tendre vers un affect figé où l'émotion n'est pas élaborée. Il hésite entre deux interprétations, soit une relation père-fils et l'autre une relation patron-employé. Dans les deux cas, il semble y avoir un rapport de type fort faible qui se dégage (une est liée à la relation père-fils, l'autre est de nature professionnelle).

Monsieur R raconte l'histoire suivante à la planche 8BM :

*« Bon ben (B2-1) là c'est mélangé pas mal? Deux personnes, des médecins (CM-2) ou des personnes (E2-2) méchantes, il y a un fusil. Je verrais plutôt des personnes méchantes. Ils ont enlevé (E2-2) quelqu'un et ils font quelque chose de méchant (A3-1) pis comme je vous dis, une personne ici avec un fusil. Personnage qui pense à la situation (CM-2). J'aime pas (CL-1) cette image. Vous pouvez (CM-1) l'écrire. »*

Monsieur R débute par une exclamation. Puis, l'identité du personnage apparaît floue et la perception du mauvais objet persécutant est soulevée. Plus spécifiquement, les réponses de Monsieur R à cette planche révèlent de la confusion identitaire, une

porosité des limites ainsi qu'une agressivité. Le conflit est non résolu, laissant entrevoir des enjeux de régression en lien avec la perception d'un mauvais objet.

En résumé, la perception de la figure maternelle semble teintée de la crainte d'intrusion. La figure maternelle semble perçue comme un objet peu disponible teinté par le manque. Il y aurait peu d'élaboration des conflits qui se dégagent quant à la perception de la figure paternelle. Une mise à distance de la figure paternelle ainsi qu'un rapport fort-faible semble toutefois présent avec un évitement des conflits et de l'agressivité. Des mécanismes régressifs sont présents pour Monsieur R teintés par la perception du mauvais objet ainsi qu'une fragilité des limites.

### **Résultats au PBI de Monsieur R**

Les résultats obtenus à ce questionnaire renseignent sur la perception qu'entretient Monsieur R de sa relation avec ses parents lorsqu'il était enfant. D'abord, les données obtenues pour le questionnaire concernant le père de Monsieur R indiquent un score bas de 24 points à la dimension « soins » et un score bas de 10 points à la dimension « surprotection ». Ces résultats indiquent un lien d'attachement absent ou faible. Monsieur R perçoit que son père aurait fait preuve de peu d'empathie et de peu de chaleur affective. De plus, il éprouve de l'incompréhension envers lui. Il aurait été indifférent et rejetant avec Monsieur R. Toujours selon la perception de Monsieur R, son père aurait été peu contrôlant et peu intrusif. Les deux dimensions « soins » et « surprotection » associées au père de Monsieur R composent un type d'attachement qui

correspond à la négligence parentale. Ce type d'attachement perçu par Monsieur R indique une relation d'indifférence et de rejet.

Le second questionnaire concerne la mère de Monsieur R. Un score bas de 11 points a été obtenu à la dimension « soins » ainsi qu'un score élevé de 34 points à la dimension « surprotection ». Un bas niveau de soins signifie que la perception de Monsieur R concernant sa relation avec sa mère est marquée par de l'indifférence et du rejet maternel. Le score de surprotection élevé indique la présence d'intrusions, de contrôle ainsi que des contacts excessifs exercés par la mère, selon Monsieur R. Les résultats obtenus indiquent qu'il perçoit un attachement à la figure maternelle de type contrôlant et sans affection.

### **Résultats au Rorschach de Monsieur J**

Du côté de Monsieur J, le nombre de réponses fournies lors de la passation du Rorschach est valide pour l'analyse ( $R = 16$ ). Le lambda élevé ( $L = 1,67$ ,  $F = 10$ ) indique un style rigide et une attitude défensive face au processus d'évaluation. Une possibilité de clivage (simplification de la réalité en tout bon / tout mauvais) pourrait avoir été présente face à la situation d'évaluation pour Monsieur J. Il pourrait tenter d'éviter la complexité psychologique et serait à risque d'agir. De plus, les réponses indiquent qu'il aurait peu de ressources internes (Moi faible) ( $EA = 2,5$ ). Il a donc un style évitant lors de la résolution de conflits étant donné le peu de ressources internes ( $EB = 1 : 1,5$ ).

Enfin, la constellation CDI est significativement élevée; ce qui signale une possible immaturité émotionnelle ainsi qu'un manque de compétences relationnelles (CDI = 5).

Selon le système intégré d'Exner (2003), l'analyse des réponses fournies par Monsieur J détermine un ordre d'analyse, soit le bloc contrôle et tolérance au stress, celui des relations interpersonnelles, de la perception de soi, de la gestion des affects et finalement la triade cognitive. L'analyse détaillée des blocs préalablement ciblés permet de mieux comprendre le profil intrapsychique de Monsieur J au Rorschach.

### **Relations interpersonnelles**

D'abord, ce bloc d'indices révèle de possibles difficultés relationnelles pour Monsieur J ( $H_{Pur} = 1$ ). Il présenterait des caractéristiques associées à une immaturité et à une incompétence interpersonnelle. Monsieur J établirait et maintiendrait difficilement des relations proches et adultes. Il aurait tendance à fuir les interactions sociales et adopterait un style de vie qui ne comporte que des relations superficielles (CDI = significatif). Monsieur J adopterait généralement un rôle plus passif dans les relations interpersonnelles, sans être forcément de la soumission. Il préférerait éviter la responsabilité de la prise de décision et adopterait rarement de nouvelles solutions pour résoudre des problèmes ( $a : p = 1 : 2$ ). Monsieur J serait méfiant ou prudent dans ses relations intimes, surtout en ce qui concerne les échanges tactiles (Sum T = 0). Il exprimerait son besoin de contact d'une manière inhabituelle chez la plupart des gens. Il aurait du mal à interpréter les gestes relationnels d'autrui (Sum contenus humains = 4,

$H_{Pur} = 1$ ). Monsieur J serait intéressé aux autres comme la plupart des gens. De plus, il arriverait à percevoir certaines relations comme étant bienveillantes et serait intéressé à y participer ( $COP = 1$ ;  $Ag = 1$ ). Enfin, il ne se perçoit pas comme étant isolé socialement (Index d'isolement social = 0,25).

### **Perception de soi**

Le second bloc d'indices analysé concerne la perception de soi. Monsieur J présenterait des enjeux narcissiques qui lui donneraient un sentiment de valeur personnelle exagérée ( $Fr = 1$ ). Il serait en mesure de se centrer sur lui-même de manière suffisante (Index d'égocentrisme = 0,43). De plus, il se préoccupera de son corps de manière excessive ( $An + Xy = 3$ ). Il présenterait une capacité d'introspection ( $FD = 1$ ). Monsieur J aurait une vision de lui-même biaisée. Il s'appuierait davantage sur son monde imaginaire que sur la réalité ( $H : (H) + Hd + (Hd) = 1 : 3$ ).

### **Gestion des affects**

Le dernier bloc d'indices interprété révèle certaines difficultés pour Monsieur J concernant la gestion des émotions. En effet, il éviterait les stimuli émotionnels, serait peu en contact avec son monde affectif ( $FM = 1$ ) et serait prudent dans ses relations intimes. Il s'ouvrirait peu au plan affectif et des indices de défenses affectives sont présents ( $afr = 0,23$ ). Enfin, il n'y a pas d'indice d'agressivité inconsciente significative à l'intérieur des réponses ( $S = 1$ ).

### Résultats au TAT de Monsieur J

L'histoire racontée par Monsieur J à la planche 5 est :

*« Je dirais une gouvernante (A3-1) dans une maison dans les années 1800-1900 (A1-2). Elle regarde (A1-1) dans une pièce, une pièce éclairée, une gouvernante de gens aisés (CN-2). Le fait d'ouvrir la porte, on (CL-1) l'aurait appelée (B1-2) pour lui demander quelque chose (CI-2). »*

L'histoire de Monsieur J indique qu'une importante mise à distance des émotions est présente face à la planche. La relation, telle qu'élaborée, se présente dans un rapport à l'autre pauvre-riche (possiblement fort-faible). Monsieur J aborde la référence maternelle de manière indirecte (gouvernante). Il semble éviter la sollicitation latente de la planche, soit l'image maternelle qui regarde, pénètre. Les limites sont fragilisées et le conflit est non exprimé ou évité.

À la planche 6BM, Monsieur J raconte l'histoire suivante :

*« Une femme avec son fils à cause des vêtements (A1-1), un décès, un évènement triste (B1-3) qui s'est passé. C'est solennel (CN-3). Y'a de la politesse, le chapeau enlevé. C'est un décès (A3-1), les traits sombres (CI-1). »*

Cette planche renvoie à une relation mère/fils teintée de tristesse. Monsieur J décrit et aborde l'affect de tristesse au début de son histoire. Il semble introduire un personnage par le décès. Toutefois, il n'élabore pas sur cet évènement triste. Il tente d'aborder un conflit, mais il n'arrive pas à terminer l'élaboration de celui-ci. Le conflit semble non résolu ou évité (réfère à la mère interne).

À la planche 7BM, il exprime le récit suivant :

« *Premier sentiment (B1-1), un avocat qui se penche vers son client (B2-1). De par la moustache (A1-1) et l'habillement, il est bien habillé (CN-2), bien peigné. C'est l'idée (A3-1) de parler à un détenu (B1-1). Il se penche vers un client pour lui dire telle ou telle chose (A3-1)(C1-2).* »

Cette planche aborde le rapprochement père/fils. Monsieur J aborde l'histoire par l'expression d'affect. La relation entre les deux personnages est ensuite abordée et il y a du remâchage. Des enjeux narcissiques sont exprimés par la description de l'habillement des personnages. Le motif de conflit est non exprimé et la figure paternelle est mise à distance et reste impersonnelle.

À la planche 8BM il exprime l'histoire suivante :

« *Oh boy (B2-1)! On dirait (A3-1) un garçon qui revit quelque chose de par l'image floue (CL-2) ou un drap dessous ou un rêve. Il rêve de médecin (A2-1) et y'a un homme (A1-1) penché en train d'opérer. Pourquoi (CL-1) la carabine? J'en ai aucune idée. Deux hommes (A1-1) assistants le jeune homme en avant-plan y rêve (A3-1), y pense à ça (C1-2).* »

D'abord, l'émotion se mobilise, puis l'histoire racontée par Monsieur J est teintée de contrôle et de retenue. Il évite le conflit en se réfugiant dans le rêve. L'agressivité est mise à distance et il recourt au remâchage. La porosité des limites est présente, c'est-à-dire une difficulté à bien délimiter l'imaginaire de la réalité. Dans son histoire, il y a une alternance entre une mise à distance du conflit et une porosité des limites. Une difficulté à être en contact avec son monde pulsionnel est présente et le conflit n'est pas élaboré.

En résumé, Monsieur J semble éviter massivement les conflits et mettre à distance les émotions pouvant être associées à la figure maternelle. Sa perception de la figure paternelle semble impersonnelle et mise à distance. Le contrôle de soi serait un élément clé de sa dynamique ainsi que la mobilisation de mécanismes de défense de type narcissique.

### **Résultats au PBI de Monsieur J**

Le questionnaire concernant le beau-père de Monsieur J indique un score élevé de 30 points à la dimension « soins » ainsi qu'un score bas de 7 points à la dimension « surprotection ». Ainsi, Monsieur J perçoit avoir reçu de l'affection et de la chaleur affective de son beau-père. Selon Monsieur J, son beau-père aurait fait preuve d'empathie et de compréhension, il l'aurait encouragé vers l'autonomie et l'indépendance. Cette combinaison indique un type d'attachement optimal.

Le questionnaire à propos de la mère de Monsieur J présente un score bas de 9 points à la dimension « soins ». La dimension « surprotection » est élevée avec un score de 24 points. Ainsi, le style d'attachement perçu entre Monsieur J et sa mère est de type contrôlant et sans affection, avec peu de soins et d'empathie. Monsieur J perçoit que sa figure maternelle n'aurait pas été particulièrement affectueuse ou compréhensive et qu'elle aurait maintenu une distance affective entre eux. Toujours selon sa perception, sa mère aurait été contrôlante, intrusive et infantilisante. Il perçoit qu'elle n'aurait pas favorisé son indépendance et l'aurait peu encouragé vers l'autonomie.

### **Principales similitudes obtenues aux épreuves par Monsieur R et Monsieur J**

Plusieurs similitudes sont retrouvées entre les protocoles de Rorschach de Monsieur R et de Monsieur J. D'abord, l'ordre d'analyse des blocs suggérés par le système d'Exner est identique pour les deux hommes. Également, la validité des protocoles est satisfaisante selon le nombre de réponses. Le lambda indique que les deux participants seraient évitants ou sur la défensive. Par ailleurs, selon leurs réponses, ils présenteraient un risque de surcharge. En fait, ils ressentiraient une pression de l'environnement exercée sur eux et pourraient tenter d'accomplir plus de choses qu'il n'est souhaitable en fonction de leurs ressources internes disponibles. Pour ces deux hommes, leurs réponses aux tâches suggèrent une immaturité ou une incompétence dans les relations interpersonnelles. Ceux-ci auraient donc tendance à fuir les interactions sociales et auraient de la difficulté à maintenir des relations significatives. Ils adopteraient un style de vie davantage isolé, qui ne comporte que des relations superficielles. Les réponses révèlent qu'ils auraient un Moi faible et peu de ressources internes pour gérer les problèmes de la vie quotidienne. Au niveau de la perception de soi, les résultats indiquent qu'ils auraient une vision d'eux-mêmes biaisée ou basée sur leur monde imaginaire. Au plan affectif, ils éviteraient les stimuli émotionnels et seraient peu en contact avec leur Moi affectif. Un manque de complexité psychologique est retrouvé. Toujours selon les protocoles au Rorschach, Monsieur R et Monsieur J vivraient des difficultés et de l'inconfort lors de rapprochements affectifs. Ainsi, ils se privent de la proximité des gens qui pourraient leur servir de support.

Des similitudes sont également retrouvées dans les analyses des protocoles de Monsieur R et Monsieur J au TAT. D'abord, le rapport à la mère semble difficile pour les deux participants. De plus, la figure paternelle est mise à distance. Une fragilité des limites se dégage chez Monsieur R et Monsieur J. Enfin, l'évitement des conflits et l'agressivité sont retrouvés dans les protocoles des deux participants au TAT.

### **Principales différences obtenues aux épreuves par Monsieur R et Monsieur J**

Quelques différences sont retrouvées entre le protocole au test projectif de Monsieur R et celui de Monsieur J. Au plan interpersonnel, Monsieur R présenterait d'une part de la dépendance affective et d'autre part, un besoin de contrôle dans ses relations. Un risque de conflits ou de difficultés interpersonnelles serait donc présent. De plus, il n'anticiperait pas d'interaction positive avec les gens et ne serait pas à l'aise dans les situations interpersonnelles. Il serait distant et retiré. Quant à Monsieur J, il serait méfiant dans ses relations intimes, mais anticiperait des interactions positives et ne serait pas porté au contrôle dans les relations interpersonnelles.

Concernant la perception de soi, Monsieur R aurait une image négative de lui-même ainsi qu'un point de vue pessimiste face à lui-même. Il se dévaloriserait. De son côté, Monsieur J présenterait des enjeux narcissiques et surestimerait sa valeur personnelle. Il n'aurait pas une vision particulièrement pessimiste de lui-même, mais il serait très préoccupé par son corps et son image de soi.

Au niveau affectif, une quantité considérable d'agressivité inconsciente est présente à l'intérieur des protocoles de Monsieur R. Il aurait une attitude plutôt négative ou colérique envers son environnement. Aussi, Monsieur R serait enclin à ignorer les conventions sociales alors que Monsieur J ne présenterait pas ce type de difficultés.

Les réponses analysées du TAT indiquent également des différences. Monsieur R percevrait sa figure maternelle de manière plus intrusive ou de manière mauvais objet, il aurait une identité floue (confusion identitaire). Monsieur R vivrait de l'agressivité et de la régression. De son côté, Monsieur J présenterait davantage de défenses de type narcissique. Il aurait une forte tendance au contrôle de soi et maintiendrait massivement l'évitement des conflits.

Enfin, des différences sont présentes entre les réponses fournies par Monsieur R et Monsieur J au PBI. Ainsi, Monsieur R perçoit avoir reçu peu de soins de ses deux parents alors que Monsieur J révèle avoir reçu des encouragements à l'autonomie et à l'indépendance de la part de son beau-père, mais peu de sa mère. Selon les souvenirs de Monsieur J, cette dernière a exercé une surprotection négative marquée par un contrôle excessif et de l'infantilisation. Une seconde différence est présente. Monsieur R perçoit avoir reçu davantage de surprotection de sa figure maternelle que celle paternelle alors qu'à l'inverse, Monsieur J perçoit avoir reçu davantage de soins de son beau-père que de sa mère.

Tableau I

*Bloc relations interpersonnelles<sup>3</sup>*

Procédés/indices	Monsieur R	Monsieur J
CDI (problèmes relationnels)	En dehors de la norme*	En dehors de la norme*
HVI (éléments d'hypervigilance)	Dans la norme	Dans la norme
Actif/passif dans relations (a : p)	1 : 3*	1 : 2
Dépendance affective (Fd)	2	0
Besoins affectifs primaires (Sum T)	0*	0*
Relations interpersonnelles (Contenus humains)	4	4
Capacités à percevoir des relations bienveillantes (COP)	0*	1
Agressivité consciente (Ag)	0	1
Contrôle dans les relations (PER)	5*	0
Index d'isolement social	0,19	0,25

*Note.* \*En dehors de la norme selon la méthode d'Exner (2003).

<sup>3</sup> Les protocoles de ces deux participants présentent peu d'élaboration. Certaines cotations devraient être interprétées avec prudence.

Tableau 2

*Bloc perception de soi*

Procédés/indices	Monsieur R	Monsieur J
OBS (problèmes obsessionnels)	En dehors de la norme	En dehors de la norme
HVI (éléments d'hypervigilance)	Dans la norme	Dans la norme
Survalorisation de sa valeur personnelle (Rf + Fr)	0	1*
Index d'égocentrisme $(3r + (2)/R)$	0*	0,43
Autocritique négative (Sum V)	0	0
Autocritique positive, capacité d'introspection (FD)	0*	1
Préoccupations pour le corps (An + Xy)	0	3*
Vision de soi, aspect dysphorique (Mor)	2	0
Vision de soi-même (H : (H) + Hd + (Hd))	0 : 4*	1 : 3*

*Note.* \*En dehors de la norme selon la méthode d'Exner (2003).

Tableau 3

*Bloc gestion des affects*

Procédés/indices	Monsieur R	Monsieur J
DEPI (éléments dépressifs)	Non significatifs	Non significatifs
CDI (problèmes relationnels)	En dehors de la norme	En dehors de la norme
Mouvement humain, réaction à la couleur (EB)	1 : 1,5 N.B. EA est < 4 donc le EB est non interprétable	1 : 1,5 N.B. EA est < 4 donc le EB est non interprétable
Capacité de contrôle (Lambda)	2,2*	1,67*
Ressources internes (EA)	2,5*	2,5*
Monde pulsionnel (FM)	2	1*
Stress situationnel (m)	1	1
Affects retenus, péniblement vécus (C')	1	1
Anxiété, élément situationnel (Y)	0	0
Besoin primaire, intimité (T)	0*	0*
Autocritique négative (V)	0	0
Exigence perçue par le sujet (es)	4*	3*
Équilibre émotionnel/Surcharge entre les forces et les exigences de l'environnement (D)	0	0
Contrôle sur l'affect (FC : CF + C)	1 : 1	1 : 1
Mesure de l'impulsivité (Pure C)	0	0
Internalisation des affects (SumC' : WsumC)	1 : 1,5	1 : 1,5
Intérêt à composer avec les situations émotives (Afr)	0,33*	0,23*
Agressivité inconsciente (S)	4*	1
Complexité psychologique (Blends : R)	0,125*	0,125*
Déni de la réalité, négation (CP)	0	0

*Note.* \*En dehors de la norme selon la méthode d'Exner (2003).

Tableau 4

*Principales différences et similitudes obtenues au test projectif TAT de Monsieur R et Monsieur J*

Planche	Monsieur R	Monsieur J
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Référence à la mère intrusive, vécu de manière quasi mauvais objet</li> <li>• Identité floue des personnages</li> <li>• Termine en banalisa nt l'histoire</li> <li>• N'arrive pas à résoudre le conflit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à distance des émotions</li> <li>• Relation dans un rapport riche/pauvre</li> <li>• Limites fragilisées</li> </ul>
6BM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit avec des précautions verbales</li> <li>• Aborde un affect de tristesse en lien avec la mère malade</li> <li>• Limite floue</li> <li>• Semble pris dans un conflit non résolu en lien avec la perte et la relation avec la mère</li> <li>• Termine avec un remâchage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décrit et aborde l'affect de tristesse rapidement; élaboré peu</li> <li>• Mise en tableau, fige l'affect et remâchage</li> <li>• Introduit un personnage. Semble pris dans le tableau (conflit) et n'arrive pas à s'en sortir (mère interne)</li> </ul>
7BM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en tableau qui fige l'affect</li> <li>• Hésite entre deux interprétations dans lesquelles il y a un rapport fort/faible (une liée à la relation père/fils et l'autre de type professionnel)</li> <li>• Conflit abordé par le rapport fort /faible (plus ou moins résolu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remâchage</li> <li>• Mise à distance de la figure paternelle, impersonnelle</li> <li>• Enjeux narcissiques exprimés par l'habillement</li> </ul>
8BM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régression et confusion identitaire</li> <li>• Mécanisme plus régressif</li> <li>• Perception du mauvais objet (Clivage)</li> <li>• L'agressivité semble mobilisée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'émotion se mobilise. Ensuite, il semble dans le contrôle et la retenue</li> <li>• Évitement du conflit et agressivité</li> <li>• Il reste pris dans du remâchage</li> <li>• Porosité des limites</li> </ul>

Tableau 5

*Principales différences et similitudes au PBI de Monsieur R et Monsieur J*

	Monsieur R	Monsieur J
PBI		
Score père (beau-père)		
Soins	24	30
Surprotection	10	7
Type d'attachement au père	Négligence parentale	Optimal
Score mère		
Soins	11	9
Surprotection	34	24
Type d'attachement à la mère	Contrôlant et sans affection	Négligence parentale

*Note.* Il ne s'agit pas du père biologique de Monsieur J.

Soins élevés > 25 et surprotection élevée > 12,5 pour le père; Soins élevés > 27 et surprotection élevée > 13,5 pour la mère.

## **Discussion**

La section suivante débute par une synthèse des résultats aux épreuves projectives et au PBI pour chacun des participants. Par la suite, une synthèse des différences et similitudes entre les profils des participants est présentée. De plus, les résultats de Monsieur R et de Monsieur J sont discutés en lien avec les études présentées dans le contexte théorique. Ces derniers sont abordés dans la perspective de répondre aux objectifs de départ du présent travail. Enfin, nous abordons quelques éléments de réflexion clinique, les forces et faiblesses de l'étude ainsi les études qui pourraient faire suite à celle-ci.

Selon les résultats aux épreuves projectives, Monsieur R présenterait une attitude défensive ou rigide et aurait peu de ressources internes; indice de faiblesse du Moi. Il éprouverait des difficultés au plan relationnel. Monsieur R serait méfiant dans les échanges interpersonnels et peu à l'aise dans ses relations avec les autres. Les résultats suggèrent un besoin de contrôle dans les relations avec la présence de dépendance affective. Un sentiment d'insécurité l'amènerait à réagir défensivement dans ses relations. En effet, Monsieur R serait autoritaire afin de maintenir une distance affective avec autrui. Il serait retiré au plan social et ne parviendrait pas à percevoir de relations bienveillantes. Concernant la perception de soi, Monsieur R se percevrait négativement et aurait tendance à se dévaloriser. De plus, sa perception de lui-même s'appuierait sur son monde imaginaire et serait biaisée. Il aurait peu de capacité d'introspection. De plus,

Monsieur R éviterait les stimulations ou les relations affectives significatives, serait froid ou insensible. Les réponses au TAT suggèrent de la confusion identitaire. De plus, le rapport à la figure maternelle serait teinté de méfiance. La figure féminine semble vécue comme étant intrusive et serait perçue comme le mauvais objet. De l'agressivité et des mécanismes plus régressifs seraient également présents chez Monsieur R. Enfin, selon les résultats au PBI, concernant la perception des figures parentales, Monsieur R perçoit avoir reçu peu de soins et d'affection autant de la part de la figure maternelle que paternelle.

Quant à lui, Monsieur J aurait peu de ressources internes (indice de faiblesse du Moi). Les résultats suggèrent la présence de particularités au plan des relations interpersonnelles pour Monsieur J. En fait, il serait intéressé aux autres, mais aurait du mal à interpréter les gestes relationnels. De plus, il entretiendrait des relations superficielles et serait méfiant dans les échanges intimes. Il serait passif, éviterait la prise de décision et apporterait peu de solutions lors de conflits. Monsieur J aurait une perception de soi teintée par un sentiment de valeur personnelle exagéré avec des enjeux narcissiques. Il se préoccupera de son image corporelle. Bien qu'il serait capable d'introspection, sa perception de lui-même serait biaisée et s'appuierait sur son monde imaginaire. Concernant la gestion des émotions, Monsieur J serait peu en contact avec son monde affectif. Il éviterait les stimuli émotionnels et les conflits. Selon les résultats, Monsieur J présenterait des indices de troubles de la pensée qui pourraient affecter son jugement. Au TAT, les résultats suggèrent une mise à distance importante des affects

ainsi qu'un maintien de l'évitement des conflits. Monsieur J serait dans le contrôle de soi et de ses émotions. De plus, des enjeux narcissiques seraient présents. Les limites semblent floues et il aurait un conflit avec la figure maternelle au plan intrapsychique. Enfin, au PBI, Monsieur J percevrait de la négligence dans les soins prodigués par la figure maternelle ainsi qu'un contrôle excessif. Sa perception de la figure paternelle (beau-père) indique qu'il aurait reçu des soins adéquats et un encouragement vers l'autonomie.

Certaines caractéristiques similaires sont à noter entre les deux participants. Il y aurait d'abord la présence d'une rigidité et d'un style teinté par l'évitement et la mise à distance pour les deux participants. Ces derniers seraient prudents et méfiants dans leurs relations interpersonnelles proches. Leur perception d'eux-mêmes serait biaisée et s'appuierait sur leur monde imaginaire. Ils présenteraient un Moi faible (peu de ressources internes) et seraient peu en contact avec leur monde affectif. Un conflit non résolu avec la figure maternelle semble présent pour les deux participants. De plus, le PBI indique une perception de manque de soins et d'empathie de la part de la figure maternelle.

Des différences sont aussi soulevées entre chacun des participants. Monsieur R présenterait un besoin de contrôle qui pourrait être associé à de la dépendance affective. Il serait autoritaire de manière défensive dans ses relations interpersonnelles tandis que Monsieur J serait intéressé aux autres, mais adopterait un rôle plutôt passif et éviterait la

prise de décision. Pour la perception de soi, Monsieur R se dévaloriserait et aurait une vision pessimiste de lui-même. Il aurait peu de capacité d'introspection alors que Monsieur J serait capable d'introspection. De plus, Monsieur J présenterait des enjeux narcissiques ainsi qu'une préoccupation pour son image corporelle. Au plan affectif, Monsieur R présenterait de l'agressivité inconsciente (présence d'opposition et d'hostilité). Ce dernier présenterait une tendance à ignorer les conventions sociales qui pourrait être du registre antisocial. Un risque de débordement et de la régression semblent aussi présents chez Monsieur R. Ces éléments sont peu retrouvés pour Monsieur J qui serait dans le contrôle de soi et l'évitement des conflits. Par contre, ce dernier aurait des troubles de la pensée qui affecte son jugement.

### **Liens entre les études de cas de l'essai et la littérature existante**

D'abord quelques informations sociodémographiques des participants sont présentées en lien avec les recherches consultées. Ensuite, les résultats de Monsieur R et de Monsieur J sont discutés selon les trois enjeux intrapsychiques choisis pour cet essai : soit (1) les relations interpersonnelles; (2) la perception de soi; et (3) la gestion des émotions. Enfin, la perception des figures parentales est discutée pour chacun des sujets selon leurs résultats au PBI et les études pertinentes.

Selon la documentation consultée, l'âge moyen des hommes auteurs de filicide est de 35 ans, ce qui correspond approximativement à l'âge des deux participants de la présente étude au moment de leur crime (Dawson, 2015; West et al., 2009). Les deux

victimes sont âgées de 4 ans et il s'agit d'une fille et d'un garçon, ce qui est similaire à la majorité des résultats des études (Dawson, 2015). Concernant le statut socioéconomique, Monsieur J avait un emploi stable au moment du filicide tandis que Monsieur R n'avait pas d'emploi stable. Les études mentionnent que la majorité des hommes auteurs d'un filicide sont sans emploi et qu'une large proportion ont un statut socioéconomique faible (Cavanagh et al., 2007; Flynn et al., 2013; Marleau et al., 1999; Putkonen et al., 2011).

Selon les informations obtenues, les deux hommes de l'échantillon actuel avaient des relations conjugales tendues ainsi que des conflits entourant la garde de leur enfant. Monsieur J n'acceptait pas la rupture amoureuse et la perte de la garde de son enfant. De son côté, Monsieur R était lui aussi en désaccord avec son ex-conjointe concernant la garde de leur enfant et la motivation à commettre le filicide concerneait une dispute entourant une question d'argent. Il est possible de croire que la mesure de représailles puisse avoir été invoquée comme motivation pour les participants. La littérature consultée propose différentes classifications des motivations des hommes auteurs d'un filicide (Resnick, 1969; Villerbu & Hirschelmann, 2011; Wilczynski, 1997). L'une des motivations les plus communes aux hommes ayant commis un filicide est la mesure de représailles, souvent commises lorsqu'il y a mésentente pour la garde de l'enfant (Fugère & Roy, 2002; Léveillée et al., 2010; West et al., 2009; Wilczynski, 1995). Plus spécifiquement, ils représentent 40 à 60 % des filicides (Léveillée et al., 2015). Enfin, pour les cas étudiés dans cet essai, il n'y a pas d'éléments qui laissent croire à une

motivation altruiste de l'agresseur, ce qui est compatible à l'étude de Dubé et Hodgins (2001) qui indique que cette motivation est significativement plus présente chez les femmes.

La section suivante discute des résultats obtenus par les deux participants en lien avec les données de la littérature. Il est important de souligner que des liens sont faits entre des résultats descriptifs et des éléments intrapsychiques étant donné le peu de données intrapsychiques dans la documentation scientifique. Chaque résultat des participants seront présentés et appuyés par la littérature.

### **Premier objectif**

Le premier objectif de cet essai est l'exploration de trois enjeux intrapsychiques chez deux hommes auteurs d'un filicide : les relations interpersonnelles, la perception de soi et la gestion des émotions.

**Relations interpersonnelles.** D'abord, selon les résultats aux tests projectifs, Monsieur R et Monsieur J vivraient d'importantes difficultés à maintenir des relations proches. Ensuite, le maintien de relations significatives serait difficile pour Monsieur R et Monsieur J. Ils sont peu à l'aise dans les échanges sociaux significatifs ou dans les relations qui pourraient être une source de support. Il semble possible d'établir des liens entre ces résultats et ceux d'études de cas réalisés à l'aide d'épreuves projectives sur une population d'hommes auteurs d'un familicide. En effet, les participants de l'étude de

Léveillée et Lefebvre (2008b) démontrent également des réticences à entrer en relation et à maintenir des relations proches avec autrui. Un isolement social chez les hommes auteurs d'un filicide est d'ailleurs soulevé par des études descriptives. Les études indiquent qu'ils auraient un réseau social limité à leur famille immédiate. Ils sont isolés ou ont très peu de relations interpersonnelles significatives (Campion et al., 1988; West et al., 2009).

Plus spécifiquement, Monsieur R vivrait un sentiment d'insécurité concernant son intégrité personnelle lors des échanges interpersonnels. Ainsi, il serait autoritaire et contrôlant dans ses relations afin de se protéger. Monsieur R serait distant et retiré au plan social. Les résultats de certaines études révèlent également un besoin de contrôle relationnel chez les hommes auteurs d'un filicide (Léveillée & Lefebvre, 2008b). Les résultats du participant sont aussi compatibles avec l'étude de Lee-Lau (2001) qui utilise le Rorschach auprès de 33 femmes ayant commis un filicide. Selon cette étude, les femmes filicides recherchent peu le contact avec autrui et ont une attitude défensive envers les autres.

De plus, pour Monsieur R, le sentiment d'insécurité concernant son intégrité personnelle associé à de la dépendance l'amènerait à maintenir une distance affective avec autrui. Sur un mode défensif, il serait autoritaire dans ses relations et tenterait de les contrôler. Monsieur R pourrait avoir commis le filicide en raison d'une incapacité à tolérer la perte du lien avec autrui (la conjointe et/ou l'enfant). Ces éléments semblent

correspondre aux écrits de Bénézech (1987, cité dans Chocard. 2005) qui indique que la menace de rupture du lien amènerait une réaction à la trahison. Le filicide est, en quelque sorte, une manière d'échapper à cette menace et permet de se séparer à tout jamais de cet objet perdu. L'angoisse créée par la menace d'abandon aurait fait naître de puissants sentiments de haine, d'angoisse ou de jalousie. Benézech (1987, cité dans Chocard. 2005) mentionne aussi qu'un lien de dépendance entre la victime et l'auteur du filicide est parfois présent. L'ambivalence caractérise souvent cet attachement entre l'enfant et le père. Tel que mentionné précédemment, certains de ces aspects semblent présents pour Monsieur R.

De son côté, Monsieur J serait intéressé aux autres comme la plupart des gens et il arriverait à percevoir des relations bienveillantes. Il est lui aussi peu à l'aise dans les situations de proximités interpersonnelles, mais ses résultats semblent davantage compatibles avec une étude réalisée auprès de femmes auteures d'un filicide. En effet, l'étude indique que celles-ci seraient ouvertes à établir des relations proches. Toutefois, elles éprouveraient des difficultés à comprendre les autres et interpréteraient mal les gestes relationnels (Trébuchon & Léveillée, 2016).

**Perception de soi.** Tel que mentionné précédemment, Monsieur R et Monsieur J aurait un Moi faible et peu de ressources internes pour faire face aux conflits. Du côté de Monsieur R, il présenterait une identité floue et vivrait un conflit non résolu avec la figure maternelle. De la régression est retrouvée dans ses résultats. Monsieur R se

dévaloriserait, aurait une perception biaisée de lui-même et s'appuierait sur son monde imaginaire. Selon les travaux de Léveillée et al. (2009), un individu avec une perception de lui-même fragile peut vivre difficilement les émotions associées à la séparation de la conjointe. Il ressentirait du rejet lors d'une situation de séparation. La notion de perte impossible à tolérer est évoquée par quelques auteurs et semble compatible avec certains des résultats de l'essai (Léveillée et al., 2009). Verschoot (2013) décrit des entrevues avec ses patients auteurs de filicide et mentionne que les limites sont floues pour ces individus. En effet, leur identité est peu définie et une confusion est souvent remarquée dans leur discours lorsqu'il parle d'eux, de leurs parents ou de leur enfant. L'un peut prendre la place de l'autre dans le discours et le rôle de chacun semble peu défini.

Quant à lui, Monsieur J pourrait avoir agi en réaction à une forte rage narcissique. Il ne pouvait psychiquement tolérer la perte. La séparation a pu causer une perte ou une humiliation qui ne peut être comblée que par la colère, la dépression ou le passage à l'acte. Les épreuves projectives révèlent effectivement des enjeux narcissiques chez Monsieur J. Ce dernier s'accorde une importance considérable et est très préoccupé par l'image de son corps. De plus, il a une vision de lui-même biaisé qui s'appuie sur son monde imaginaire. Cette dynamique correspond aux résultats des études qui indique que l'enfant sert parfois d'objet afin d'atteindre par procuration l'ex-conjointe. Le ressentiment envahit le parent délaissé et nourrit la haine qui est déplacée sur l'enfant afin d'atteindre l'autre (Villerbu & Hirschelmann, 2011). De Mijolla-Mellor (2004) parle plutôt d'un échec du narcissisme. L'auteur du filicide tente de surpasser la honte

ou l'humiliation causée par la séparation et la perte en se remplissant d'un amour impossible à combler. Verschoot (2013) suggère, suite à son expérience clinique auprès d'une population filicide, que si l'autre était perçu comme le prolongement de lui-même, il comblait possiblement le vide (l'angoisse). Les travaux de Verschoot (2013) évoquent également un narcissisme défaillant lorsque l'individu ne peut tolérer la séparation puisqu'il n'existe qu'à travers l'autre. D'autres études précisent que les pères qui commettent un filicide ont souvent des difficultés à tolérer une perte, à vivre un abandon et à gérer leur colère (Dawson, 2015; Dubé, 2008; Fugère & Roy, 2002; MSSS, 2012; Verschoot, 2013; Wilczynski, 1997).

**Gestion des émotions.** Au niveau de la gestion des affects, selon un point de vue intrapsychique, les résultats aux épreuves projectives de Monsieur R et Monsieur J révèlent des difficultés à moduler les affects ainsi qu'une mise à distance. Les deux individus seraient peu en contact avec leur monde émotionnel. Des défenses affectives sont présentes chez les deux participants de cet essai, ce qui rend difficile pour eux la gestion des émotions lors de situations conflictuelles. Dans le contexte du passage à l'acte filicide, Monsieur R et Monsieur J pourraient avoir été incapables de traiter psychiquement le conflit. La tension psychique se serait amplifiée et serait devenue intolérable pour eux. Pour Monsieur R, de l'agressivité inconsciente, un besoin de contrôle relationnel et un risque de débordement seraient présents. De plus, il aurait peu de ressources internes pour faire face. Du côté de Monsieur J, il éviterait le conflit et tenterait de garder le contrôle de soi. Toutefois, il aurait lui aussi peu de ressources

internes pour faire face. Ce manque de ressources pourrait avoir contribué à générer une tension interne. De Tyche et al. (2000) mentionnent que lors d'un passage à l'acte, l'individu serait dans l'impossibilité de mentaliser. Il serait devant une impasse et ne parviendrait pas à trouver une solution. Il est possible que des caractéristiques similaires soient présentes chez les auteurs de filicides. Léveillée et Lefebvre (2011) mentionnent que le passage à l'acte filicide est commis afin de diminuer une tension interne pour survivre. Le père veut à tout prix garder le contrôle sur l'enfant. L'angoisse devient trop importante et elle dépasse les capacités des individus. L'unique issue pour évacuer au-dehors cette angoisse et s'apaiser est le filicide. La mort de l'autre était la solution à ce conflit sans issue (Léveillée & Lefebvre, 2011). Durif-Varembont (2013) explique ce débordement (le passage à l'acte filicide) par une impasse psychique où, à travers la mort de l'autre, le père détruit une partie intolérable de lui-même. Il n'arrive plus à reconnaître la différence entre lui et son enfant. Millaud (2009) mentionne que le passage à l'acte peut être commis dans la solitude, le désespoir et non pas par *acting-out* qui suppose une recherche relationnelle. Enfin, des difficultés importantes de modulation des émotions sont présentes chez l'ensemble des hommes familicides d'une étude clinique (Léveillée & Lefebvre, 2008b).

## **Deuxième objectif**

Le deuxième objectif de cet essai est : Qu'en est-il de la perception des figures parentales de deux cas d'hommes ayant commis un filicide?

Les résultats au PBI pour Monsieur R révèlent une figure paternelle peu présente et peu compréhensive. Monsieur R perçoit avoir eu un père indifférent et rejetant. Il est donc possible que des enjeux difficilement vécus soient présents concernant la figure paternelle pour Monsieur R. Viaux (2002) souligne qu'une figure paternelle bien intégrée aide l'enfant dans le renoncement de sa toute-puissance. Le rôle psychique de père est, entre autres, de faciliter la maturation de l'enfant en agissant comme tiers entre la mère et l'enfant (Viaux, 2002).

Les résultats obtenus au PBI pour Monsieur J indiquent qu'il perçoit avoir reçu peu de soins et d'empathie de sa figure maternelle. Selon lui, sa mère maintenait une distance affective entre eux et était peu affectueuse. Du côté de Monsieur R, ses résultats au PBI indiquent qu'il perçoit une attitude à la fois de rejet, d'indifférence, d'intrusion et de contrôle excessif par sa mère. Les études de Bourget et Gagné (2005) ainsi que celles de Campion et al. (1988) indiquent que plusieurs des hommes ayant commis un filicide ont été témoins de la consommation abusive de substances ou de la violence de leurs parents. L'étude de Cavanagh et al. (2007) révèle que 77 % de leur échantillon d'hommes ayant commis un filicide ont vécu de la violence, une instabilité des soins, un manque de soins et des placements en famille d'accueil. Fugère et Roy (2002) mentionnent que durant le développement psychique de l'enfant, le désir de séduction de la mère doit être abandonné. Dans le cas des hommes filicides, ce sentiment incestueux n'aurait pas été abandonné de même que les sentiments de haine/rivalité face à la figure paternelle. Celle-ci peut avoir été placée dans le déni. Un sentiment de culpabilité

pourrait s'être développé et serait projeté vers l'enfant qui se voit attribuer les angoisses et les désirs inconscients du père. L'enfant qui devient à son tour parent est amené à revivre les émotions refoulées de sa propre enfance (Fugère & Roy, 2002; Hetté, 2010).

Pour les participants de cet essai, les résultats au PBI permettent de croire que des images du passé puissent avoir été particulièrement difficiles. L'enfance de ces hommes est teintée par des menaces répétées d'abandon de leur mère ou une difficulté dans le processus de séparation-individuation. Tel qu'indiqué par les sujets dans les questionnaires du PBI, Monsieur R et Monsieur J perçoivent une instabilité dans les soins reçus par leurs figures parentales. Les réponses au TAT de Monsieur R indiquent d'ailleurs un conflit quant à la perception de la figure maternelle. Sa représentation inconsciente suggère une mère intrusive teintée par le manque. Pour Monsieur J, la relation avec la figure maternelle est aussi difficilement vécue selon les réponses au TAT. De plus, pour les deux participants, la figure paternelle est mise à distance. Il est possible d'émettre l'hypothèse que les difficultés relationnelles retrouvées au Rorschach de Monsieur R et de Monsieur J pourraient, en partie, s'expliquer par le développement d'une méfiance au monde externe depuis l'enfance. Fugère et Roy (2002) mentionnent que l'absence de soins stables et cohérents durant l'enfance rend difficile le développement d'une confiance au monde externe. L'enfant peut développer une méfiance face au monde et se prive des figures de soutien. Durif-Varembont (2013) précise que le parcours de vie des auteurs de filicides est teinté de ce passé familial difficile, dont les carences maternelles et paternelles. En effet, les traumatismes

psychiques non résolus (p. ex., avec la figure maternelle) semblent avoir un rôle important dans les difficultés familiales, notamment avec leur propre enfant.

### **Forces/limites de l'essai et impact clinique**

D'abord, comparativement à l'analyse de dossiers utilisée dans la majorité des études antérieures, l'étude de cas ajoute de nouveaux éléments de compréhension concernant les participants (p. ex., fonctionnement intrapsychique, compréhension du passage à l'acte, etc.). L'étude de cas permet un approfondissement clinique du phénomène des filicides. Bien que l'analyse de dossiers soit riche en quantité d'informations, l'utilisation de tests projectifs permet une compréhension différente et plus complète de la dynamique psychique des hommes ayant commis un filicide. La comparaison des résultats entre les deux participants est également riche, tant au niveau des différences que des similitudes. Les contributions de cet essai sont notables quant au fonctionnement intrapsychique de la population à l'étude, considérant le peu d'études sur le sujet.

Concernant les limites, il est certain que l'étude de cas ne permet pas une généralisation des résultats bien qu'il ne s'agissait pas de l'objectif de cette étude. L'utilisation de deux tâches projectives permettait une précaution méthodologique. Toutefois, le choix d'analyser quelques planches seulement du TAT (4 planches) peut être discutable. Des études futures pourraient se pencher sur l'analyse complète des protocoles du TAT et du Rorschach chez cette population. Une telle analyse aurait

permis un approfondissement ainsi qu'une compréhension plus élaborée du fonctionnement intrapsychique des hommes auteurs d'un filicide. D'ailleurs, pour les recherches futures, il serait pertinent d'approfondir davantage les connaissances en élargissant l'échantillonnage. Il serait ainsi possible d'établir des convergences d'indices afin d'avoir une meilleure connaissance du filicide masculin. De plus, il existe plusieurs autres aspects du fonctionnement psychique qui n'ont pas été abordés dans ce travail. L'objectif d'études futures pourrait être d'explorer davantage d'aspects du fonctionnement intrapsychique afin de proposer des pistes de réflexion pertinente pour la prévention ou l'intervention. Quelques questions pourraient être explorées, par exemple : qu'en est-il du fonctionnement des capacités d'élaboration psychique chez les hommes auteurs d'un filicide? Qu'en est-il des traits plus spécifiques de la personnalité chez cette population? (Y a-t-il présence d'impulsivité, d'angoisse d'abandon, d'un manque d'empathie, etc.?). Également, la possibilité de procéder à des études auprès de différents sous-types d'homicides intrafamiliaux (filième, familicide et homicide conjugal), impliquant plusieurs cas cliniques pourrait permettre de parfaire la compréhension des homicides intrafamiliaux, autant dans leurs similitudes que dans leurs éléments distinctifs.

Il est à noter que dans le cadre de ces deux filicides, il y a eu une tentative d'homicide sévère sur l'ex-conjointe de Monsieur J ainsi que l'homicide de l'ex-conjointe pour Monsieur R. Ces cas pourraient donc également avoir été considérés comme des familicides. Toutefois, la plupart des familicides sont suivis du suicide de

l'agresseur, ce qui n'est pas le cas pour nos participants, et donc peu caractéristique des données de la littérature sur le filicide (Léveillée & Lefebvre, 2008a).

Les impacts cliniques de cet essai se situent au niveau de la compréhension du monde interne des individus et permettent une réflexion clinique. Des différences et des similitudes sont établies quant aux relations interpersonnelles, à la perception de soi, à la gestion des émotions et aux figures parentales intériorisées chez les hommes auteurs d'un filicide. Cette compréhension intrapsychique se démarque du diagnostic descriptif en ce sens qu'éventuellement, elle pourrait aider les cliniciens à mieux cerner les enjeux psychiques des individus et permettre une réflexion plus approfondie.

Le présent travail compte parmi les rares travaux à s'intéresser spécifiquement à cette population à l'aide de tâches projectives. La visée clinique de cet essai a permis d'explorer différents éléments du monde intrapsychique des participants. Les figures parentales, les relations d'objet et l'agressivité des hommes auteurs d'un filicide demeurent des éléments majeurs en psychothérapie. Une meilleure compréhension de ces aspects de la dynamique d'un individu offre certaines pistes de réflexion et d'intervention aux cliniciens puisqu'ils demeurent des éléments majeurs en psychothérapie. Deux constats de cette étude retiennent l'attention des chercheurs quant à la portée clinique. D'une part, ces hommes semblent être peu en contact avec leur monde émotionnel. L'expression de leur souffrance pourrait donc être difficile en thérapie puisqu'ils évitent les conflits internes ainsi que l'expression de leurs émotions.

D'autre part, l'établissement de liens significatifs ou de relations de confiance est difficile chez ces individus. Il s'agit d'un élément à considérer dans l'établissement de l'alliance thérapeutique puisqu'ils pourraient être méfiants face aux interventions du clinicien.

## **Conclusion**

Pour conclure, cet essai a permis d'identifier certaines similitudes et différences entre le profil de deux hommes auteurs d'un filicide. Des difficultés relationnelles sont présentes et quant à la perception qu'ils ont d'eux-mêmes, l'un présente des éléments de surestimation de sa valeur personnelle alors que l'autre tend à la dévalorisation. Par ailleurs, leur rapport au monde émotionnel est pauvre et peu élaboré. Les figures parentales intérieurisées sont, pour la plupart, peu chaleureuses et peu épanouissantes.

L'homicide d'un enfant par son père demeure un sujet sensible où plusieurs questions restent en suspens. Bien que les connaissances sur la problématique sont de plus en plus affutées, il y a encore du chemin à parcourir. Il y a peu de recherches qui portent spécifiquement sur la compréhension intrapsychique des individus ayant commis un filicide, et ce, particulièrement pour les hommes auteurs de ce crime. Les recherches futures pourraient dresser le profil complet au *Rorschach* et au TAT des hommes ayant commis un filicide. Une convergence d'indice entre les résultats aux deux épreuves projectives serait également intéressante.

Enfin, dans cet essai, l'utilisation de tâches projectives a permis l'approfondissement de l'analyse psychique. Une meilleure compréhension de la dynamique intrapsychique des hommes ayant commis un filicide permettrait de mieux cibler les individus à risque de passage à l'acte.

## Références

- Adinkrah, M. (2003). Men who kill their own children: Paternal filicide incidents in contemporary Fiji. *Child Abuse and Neglect*, 27(5), 557-568. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00041-3
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>e</sup> éd., rév.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association. (2004). Mini DSM-IV-TR : *Critères diagnostiques* (Washington, DC, 2000). Traduction française par J. D. Guelphi et al.. Paris. France : Masson.
- Andronikof, A. (2001). Le passage à l'acte comme réalisation d'un scénario privé. *L'évolution psychiatrique*, 66(4), 632-639.
- Balier, C. (2007). Des mouvements infanticides internes. *Perspective psy*, 46(2), 119-122.
- Bourget, D., & Bradford, J. M. W. (1990). Homicidal parents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 560-571.
- Bourget, D., & Gagné, P. (2005). Paternal filicide in Quebec. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33, 354-360.
- 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, 74-82.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2003). *Nouveau manuel du TAT : approche psychanalytique*. Paris, France : Dunod.
- Campion, J. F., Cravens, J. M., & Covan, F. (1988). A study of filicidal men. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1141-1144.
- Castro, D., Meljac, C., & Joubert, B. (1996). Pratiques et outils des psychologues cliniciens français, les enseignements d'une enquête. *Pratiques psychologiques*, 4, 73-80.
- Cavanagh, K., Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (2007). The murder of children by father in the context of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 31, 731-746.

- Chabert, C. (2014). Les méthodes projectives en psychopathologie clinique : développements, confirmations, contradictions. *Psychologie clinique et projective*, 1(20), 59-78. doi: 10.3917/pcp.020.0059.
- Chocard, A. S. (2005). Approche psychopathologique du passage à l'acte homicide-suicide. *Imaginaire & inconscient*, 2, 183-198. doi: 10.3917/imin.016.0183
- Dawson, M. (2015). Canadian trends in filicide by gender of the accused 1961-2011. *Child Abuse and Neglect*, 47, 162-174.
- De Tyche, C., Diwo, R., & Dollander, M. (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach. *Bulletin de psychologie*, 53, 469-480.
- Dubé, M. (2008). Les pères filicides : la violence conjugale en filigrane. Dans S. Arcand, D. Damant, E. Harper, & S. Gravel (Éds), *Violences faites aux femmes* (pp. 227-249). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Dubé, M., & Hodgins, S. (2001). Filicides maternels et paternels maltraitants : facteurs de risque et indices comportementaux précurseurs. *Revue québécoise de psychologie*, 22, 81-98.
- Dubé, M., Hodgins, S., Léveillée, S., & Marleau, J. D. (2004). Étude comparative de filicides maternels et paternels : facteurs associés et indices comportementaux précurseurs. *Forensic Science International* (numéro spécial), 31-37.
- Durif-Varembont, J. P. (2013). Le filicide paternel comme solution généalogique. *Cliniques méditerranéennes*, 1(87), 59-70. doi: 10.3917/cm.087.0059
- Exner, J. E. (1995). *Le Rorschach : un système intégré : théorie et pratique*. Paris, France : Frison-Roche.
- Exner, J. E. (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré* (4<sup>e</sup> éd.). Paris, France : Éditions Frison-Roche
- Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. Paris, France : Éditions Frison Roche.
- Flynn, S. M., Shaw, J. J., & Abel, K. M. (2013). Filiocide: Mental Illness in those who kill their children. *PloS ONE*, 8(4), e58981. doi: 10.1371/journal.pone.0058981
- Fugère, R., & Roy, R. (2002). Le passage à l'acte filicide. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 135-148). Paris, France : Masson.

- Harrati, S., Chraibi, S., & Vavassori, D. (2012). De la violence des mères et de ses répétitions : à propos d'un cas de filicide ou l'histoire d'une liaison dangereuse. *Cahiers de psychologie clinique*, 39(2), 63-84.
- Hetté, J. (2010). Clinique d'un filicide. Ou comment se condamner à une éternelle souffrance. *Le journal des psychologues*, 9(282), 56-61. doi: 10.3917/jdp.282.0056
- Lee-Lau, M. F. (2001). *Female filicide offenders: A descriptive Rorschach and MMPI-2 study* (Thèse de doctorat inédite). Faculty of the California School of Professional Psychology, Alameda.
- Lemaire, M., & Demers, S. (2008). Réflexion sur la pertinence des tests projectifs en expertise psycholégale. *Revue québécoise de psychologie*, 29(2), 43-48.
- Lemmel, G. (2004). Les publications essentielles sur le Rorschach en SI Exner. *Psychologie française*, 49(1), 11-120. doi: 10.1016/j.psfr.2004.02.003
- Léveillée, S., Doyon, L., & Cantinotti, M. (sous presse). Évolution dans le temps du filicide-suicide masculin au Québec. *Encéphale*. doi: 10.1016/j.encep.2017.10.007
- Léveillée, S., & Lefebvre, J. (2008a). *Rapport de recherche : étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant d'un trouble mental*. Gouvernement du Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Ministère de la Sécurité publique.
- Léveillée, S., & Lefebvre, J. (2008b). Homicide familial : affects, relations interpersonnelles et perception de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 29(2), 65-84.
- Léveillée, S., & Lefebvre, J. (2010). *Ces hommes qui tuent leur famille. Vers une meilleure compréhension de l'homicide conjugal masculin et du familialide*. Saint-Jérôme, QC : Éditions Ressources.
- Léveillée, S., & Lefebvre, J. (2011). *Le passage à l'acte dans la famille : perspectives psychologique et sociale*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Léveillée, S., Lefebvre, J., & Marleau, J. D. (2009). Profil psychosocial des familialides commis au Québec-1986-2000. *Annales médico-psychologiques*, 167, 591-596.
- Léveillée, S., Marleau, J. D., & Dubé, M. (2007). Filiocide: A comparison by sex presence or absence of self-destructive behavior. *Journal of Family Violence*, 22, 287-295. doi: 10.1007/s10896-007-9081-3

- Léveillée, S., Marleau, J. D., & Lefebvre, J. (2010). Passage à l'acte familicide et filicide : deux réalités distinctes? *L'Évolution psychiatrique*, 75(1), 19-33.
- Léveillée, S., Tousignant, M., Laforest, J., & Maurice, P. (2015). *La couverture médiatique des homicides intrafamiliaux. Mieux en comprendre les effets*. Rapport déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux. Conseil de presse du Québec.
- Marleau, J. D., Poulin, B., Webanck, T., Roy, R., & Laporte, L. (1999). Paternal filicide: A study of 10 men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 44, 57-63.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System: Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Toledo, OH: Rorschach Performance Assessment System.
- Mijolla-Mellor, S. (2004). *La cruauté au féminin*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Millaud, F. (2009). Le passage à l'acte : points de repères psychodynamiques. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 9-18). Paris, France : Masson.
- Millaud, F., Auclair, N., & Marleau, J. (2002). Avitolicides : à propos de quatre cas cliniques, *Forensic Science International*, 12, 21-27.
- Millaud, F., Marleau, J. D., Proulx, F., & Brault, J. (2008). Violence homicide intra-familiale. *Psychiatrie et violence*, 1(8), 1-17.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (MSSS, 2012). *Rapport du comité d'experts sur les homicides intrafamiliaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-02.pdf>
- Ministère de la Sécurité publique. (2016). *Les homicides familiaux en 2014. Faits saillants*. Repéré à [www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/homicides\\_familiaux/homicides\\_familiaux\\_2014](http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/homicides_familiaux/homicides_familiaux_2014)
- Palermo, G. B. (2002). Murderous parents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(2), 123-143. doi: 10.1177/0306624X02462002
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Piotrowski, C., Keller, J. W., & Ogawa, T. (1993). Projective techniques: An international perspective. *Psychological Reports*, 72, 178-182.

- Porcelli, P., & Meyer, G. J. (2002). Construct validity of Rorschach variables of alexithymia. *Psychosomatics, 43*, 360-369.
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Lindberg, N., Eronen, M., & Häkkänen, H. (2009). Differences between homicide and filicide offenders: Results of a nationwide register-based case-control study. *BMC Psychiatry, 9*, 27. doi: 10.1186/1471-244X-9-27
- Putkonen, H., Weizmann-Henelius, G., Lindberg, N., Rovano, T., & Häkkänen-Nyholm, H. (2011). Gender difference in homicide offenders criminal career, substance abuse and mental health care. A nationwide register-based study in Finnish homicide offenders 1995-2004. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*, 51-62.
- Resnick, P. J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry, 126*, 325-334.
- Resnick, P. J. (2009). Meurtre de nouveau-né : une synthèse psychiatrique sur le néonatocide. *Enfance psy, 3*(44), 42 -54. doi: 10.3917/ep.044.0042
- Scott, P. D. (1973). Parents who kill their children. *Medecine, Science and the Law, 13*.(2), 120-126.
- Statistique Canada. (2011). *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. (No 85-224-X au catalogue). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/85-224-x2010000-fra.pdf>
- Statistique Canada. (2015). *L'homicide au Canada, 2014 : faits saillants*. (No 85-002-X au catalogue). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2015001/article/14244-fra.pdf>
- Sultan, S., Andronikof, A., Fouques, D., Lemmel, G., Mormont, C., Réveillère, C., & Saïas, T. (2004). Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychologie française, 49*(1), 7-24. doi: 10.1016/j.psfr.2003.11.002
- Trébuchon, C., & Léveillée, S. (2016). Fonctionnement intrapsychique de femmes incarcérées auteurs de violence intrafamiliale. *Pratique psychologiques, 22*(3), 239-254. doi: 10.1016/j.prps.2016.02.002
- Verschoot, O. (2007). *Ils ont tué leurs enfants : approche psychologique de l'infanticide*. Paris, France : Imago.
- Verschoot, O. (2013). Le filicide : un crime pour la vie. *Cliniques méditerranéennes, 87*, 7-18. doi: 10.3917/cm.087.0007

- Viaux, J. L. (2002). *L'enfant et le couple en crise : du conflit psychologique au contentieux juridique*. Paris, France : Dunod.
- Viglione, D. J., Blume-Marcovici, A. C., Miller, H. L., Giromini, L., & Meyer, G. (2011). An inter-rater reliability study for the Rorschach Performance Assessment System. *Personality Assessment, 94*, 607-612. doi: 10.1080/00223891.2012.684118
- Viglione, D. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). The Rorschach: Facts, fictions, and future. *Psychological Assessment, 13*(4), 452-471. doi: 10.1037//1040-3590.13.4.452
- Villerbu, L. M., & Hirschelmann-Ambrosi, A (2011). Meurtre sur enfants : perspectives psycho-pathologiques en psycho-criminologie. *Topique, 117*, 29-46.
- West, S. G., & Friedman, S. H. (2008). Filicide: A research update. Dans R. C. Browne (Éd.), *Forensic Psychiatry Research Trends* (pp. 29-62). Hauppauge, NY: Nova Publishers.
- West, S. G., Friedman, S. H., & Resnick, P. J. (2009). Fathers who kill their children: An analyse of the literature. *Journal of Forensic Sciences, 54*(2), 463-468 doi: 10.1111/j.1556-4029.2008.00964.x.
- Wilczynski, A. (1993). *A socio-legal study of parents who kill their children* (Thèse de doctorat inédite). University of Cambridge, London, England.
- Wilczynski, A. (1995). Child killing by parents: A motivational model. *Child Abuse and Review, 4*, 365-370.
- Wilczynski, A. (1997). Prior agency contact and physical abuse in cases of child homicide. *British Association of Social Workers, 27*, 241-253.
- Wilson, M., Daly, M., & Daniele, A. (1995). Familicide: The killing of spouse and children. *Aggressive Behavior, 21*(4), 275-291. doi: 10.1002/1098-2337(1995)21:4<275::AID-AB2480210404>3.0.CO;2-S
- Wilson, M., Daly, M., & Wright, C. (1993). Uxoricide in Canada: Demographic risk patterns. *Canadian Journal of Criminology, 35*(3), 263-291.
- Zagury, D. (1998). Le passage à l'acte du paranoïaque. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques* (2<sup>e</sup> éd., pp. 88-100). Paris, France : Masson.