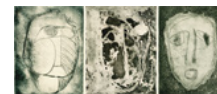


## Psychiatrie et violence



Psychiatrie et violence

# Violence et santé mentale : traitement psychosocial

Pierre Ferguson

Special Issue, 2001

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074845ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074845ar>

[See table of contents](#)

### Publisher(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal  
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de  
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (digital)

[Explore this journal](#)

### Cite this review

Ferguson, P. (2001). Review of [Violence et santé mentale : traitement psychosocial]. *Psychiatrie et violence*. <https://doi.org/10.7202/1074845ar>

Tous droits réservés © Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2001

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

**Érudit**

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

## Journal Club

Session du 25 mai 2001 (IPPM)

Violence et santé mentale: Traitement psychosocial

Pierre Ferguson  
Résident III  
IPPM

Avant d'amorcer un traitement psychosocial de la violence, certaines réflexions s'imposent. Premièrement, il est essentiel d'évaluer la sécurité des lieux physiques où l'entrevue aura lieu. Le risque de violence varie dans le temps. Les auteurs discutent des différentes situations à risque ainsi que des méthodes permettant de les évaluer. Deuxièmement, lorsqu'il y a confrontation, l'utilisation de moyens simples mais efficaces tels qu'une attitude calme, non-provocante et ferme ainsi que souligner des observations clés peuvent désamorcer une escalade. Troisièmement, les buts du traitement doivent être explicites à la fois au patient et à toute personne impliquée dans le traitement (famille, école, psychoéducateurs...) » Ces buts doivent également être déterminés à l'avance et il est conseillé de les évaluer à l'aide d'échelle de mesure, utilisée de façon judicieuse et ciblée. Quatrièmement, le contre-transfert est souvent négatif, pouvant faire obstacle à la progression de la thérapie. En dernier lieu, la colère peut être conceptualisée sous différents angles, tant au niveau biologique qu'au niveau psychologique. Se familiariser avec les différentes théories permet une vue plus intégrée et juste de l'agressivité et/ou violence que présente le patient.

Le traitement psychosocial de la violence peut se faire sous plusieurs formes : cognitivo-comportementale (TCC), behaviorale, systémique, psychodynamique ou existentiel et ce, en individuel ou en groupe. Les formes de thérapie qui ont été les plus étudiées et validées sont la TCC, la thérapie behaviorale et la thérapie cognitive. Les autres formes mentionnées ci-haut sont possiblement valides mais il y a un manque de données probantes dans la littérature. Peu importe le modèle théorique utilisé, les techniques de gestion de colère et les nouveaux apprentissages doivent se faire lors d'une activation émotionnelle, c'est-à-dire dans le « here and now ». La psychothérapie est particulièrement efficace chez les gens qui ont des comportements agressifs à caractère impulsif et chez ceux qui éprouvent du remords face aux gestes posés. Il n'y a pas de données démontrant son efficacité chez les criminels dont la violence est planifiée.

Plus spécifiquement, il est généralement accepté que certaines formes de thérapie correspondent mieux avec certains sous-groupes de patients. L'approche behaviorale est privilégiée, entre autres, chez les patients psychotiques chroniques et les patients atteints de troubles organiques sévères. La TCC est favorisée chez les patients

atteints de troubles de l'humeur, de l'attention, du contrôle des impulsions et des troubles de personnalité. Une approche de groupe est préconisée chez les délinquants violents et/ou sexuels ainsi que chez les toxicomanes. Dans le cas de violence domestique, il peut y avoir thérapie de groupe ou familiale. Au niveau juvénile, l'entraînement aux habiletés parentales et la « functional family therapy » se sont avérés efficace dans les cas d'agressivité légère. Pour les cas dits « lourds », la thérapie multi-systémique de Henggeler se démarque des autres formes de thérapie.

Il est conseillé aux thérapeutes qui vont travailler avec cette clientèle de se familiariser avec les aspects légaux de la psychiatrie, dont le cas Tarasoff et le cas Smith vs Jones.

#### Bibliographie

- 1) Psychotherapeutic approaches to aggressive and violent patients, Alpert and Spillmann, The Psychiatric Clinics of North America, Vol. 20 Num.2, June 1997
- 2) Research Review on Anger in Psychotherapy, T. Mayne and T. Ambrose, Journal of Clinical Psychology, Vol. 55 No. 3, March 1999
- 3) Youth violence : psychosocial risk factors, treatment, prevention and recommendations, J. Kashani et al, Hiver 1999 vol.7 no. 4
- 4) Juvenile violence, C.Scott, PCNA, March 1999, vol.22, no.1
- 5) Recommandations concernant l'utilisation de la contention et de l'isolement, Collège des médecins du Québec, mai 1999

Libellés : [Compte-rendu de lecture](#)