

PERSONNALITÉS LIMITES À EXPRESSION PSYCHOPATHIQUE

Psychopathie et Criminologie

- Plus des 2/3 des violences en garde à vue
- 30 à 60 % de la population pénale ?
- + 80 % des TS et automutilations ?
- + 60 % des incidents en prison ?
- Limite du judiciaire et psychiatrique
- Limite du pénitentiaire et psychiatrique
- Limite socio-éducatif et psychiatrique

Pièges : place et fonction de la psychiatrie ?

- Importance du milieu
- Rôle du terrain
- Multiplicité de figures
- Bien fondé du regard médical : diagnostic ou jugement moral (social) ?
- Rapports entre perversion et psychopathie

Des équivalences pour le moins incertaines?

- Psychopathies
- Personnalités psychopathiques
- Déséquilibre
- Névroses de caractère
- Héboïdophrénies
- État limite à expression psychopathique
- Sociopathies
- Personnalités antisociales
- Sociopathes déséquilibrés
- Pervers antisociaux

Les concepts : dégénérescence ou constitution

□ Dégénérescence :

- le déséquilibre comme désordre de l'organisation
- poids du milieu et de l'hérédité
- Morel : 1857
- Magnan : 1884
- Dupré : 1912

□ Constitution :

- mécanismes de défense et structure
- comportement inscrit dans l'histoire
- pronostic : inamendabilité
- Schneider : 1923
- Kraepelin : 1933 :
 - ne pas identifier perturbateur et psychopathe

Les mots dans l'histoire

- 1801 : Pinel : comportements impulsifs, manie sans délire
- 1812 : Benjamin Rush : critères moraux, entre « folie » et « vice »
- 1838 : Ray : « manie morale » : perversion profonde des affections sociales »
- 1835 : Prichard : «moral insanity»
- 1891 : Koch : « infériorité psychopathique »
- 1901 : Siefert : « psychopathe instable »
- 1914 : Birnbaum : « sociopathe »
- 1923 : Schneider : «constitutions psychopathiques»
- 1925 : Dupré : « déséquilibré »
- 1932 : Delmas : « déséquilibré pervers »
- 1938 : Kraeplin: « personnalités psychopathiques »
- 1952 : l'APA dénonce la connotation plus morale que médicale du terme psychopathe

Psychanalystes et histoire (1)

- 1916 : Freud : criminels sans sentiment de culpabilité
- 1925 : Aichorn : *Wayward Youth*
- 1925 : Glover : névrose de caractère
- 1935 : Alexander : vie instinctuelle forte et expansive
- 1937 : Wittels psychopathie et névrose
- 1941 : Karpman : culpabilité inconsciente
- 1941 : de Karpman à Cleckley : *The mask of sanity* : psychose masquée et 16 critères repris par Hare

Cleckley : caractéristiques de la psychopathie base de l'échelle de Hare

1. Absence de délire ou de pensée irrationnelle
2. Absence de « nervosité » ou de manifestations psychonévrotiques
3. Sujet sur qui on ne peut compter
4. Fausseté et hypocrisie
5. Absence de remords et de honte
6. Comportement antisocial
7. Pauvreté du jugement
8. Égocentrisme
9. Comportement fantaisiste
10. Rarement porté au suicide
11. Vie sexuelle impersonnelle
12. Incapacité de suivre quelque plan de vie que ce soit

Psychanalyse et histoire (2)

- 1945 : Horney : « à chaque victoire sur les autres le psychopathe gagne un sentiment de triomphe qui masque sa propre défaite sans issue »
- 1945 : Fenichel : « inconstance de l'objet, déficit des indentifications précoces et isolement du sur moi »
- 1945 : Reich : caractère narcissique phallique
- 1949 : Eissler : « Searchlights on delinquency » : passage à l'acte destructeur comme tentative de réparation pour renforcer l'estime de soi
- 1949 : Anna Freud : déliaison des pulsions

De psychiatrie en criminologie

- 1800 : Gall : phrénologie et cranioscopie
- 1850 : Cabanis : médecin comme surveillant de la morale et santé publique
- 1867 : Lombroso : *l'Uomo Criminale* : aliéné
- 1900 : Ferri : sociologie criminelle : criminels aliénés
- 1900 : Lacassagne : bouillon de culture social
- 1900 : Tardes : loi de l'imitation

De criminologie en sociologie

- Glueck : 1939, Chicago : PA//carences
- Thomas : 1920, Chicago : caractère comme ensemble d'attitudes
- Maurice Cusson :
 - ▣ notion de pouvoir, utilité sociale du conflit
 - ▣ le PA est un comportement et non un symptôme d'une personnalité
- Parsons : 1955 : maladie comme déviance : maladies mentales // désorganisation sociale

CIM 10

□ 60.2 : personnalité dyssociale:

- écart entre comportement et normes sociales
- indifférence froide
- attitude irresponsable
- incapacité à maintenir durablement les relations
- faible tolérance à frustration
- pas de culpabilité
- tendance à blâmer autrui

□ 60.3 : personnalité émotionnellement labile

- impulsive : 60. 30
- borderline : 60. 31:
 - sentiments de vide
 - relations intenses
 - relations instables
 - menaces de suicide
 - abandons...

DSM IV

- **Personnalité antisociale : mépris et transgression des droits d'autrui**
 - ▣ Incapacité de se conformer
 - ▣ Tromper par profit
 - ▣ Impulsivité
 - ▣ Irritabilité, agressivité
 - ▣ Irresponsabilité
 - ▣ Absence de remords
- **Personnalité borderline : instabilité des relations interpersonnelles**
 - ▣ Efforts pour éviter les abandons
 - ▣ Relations instables
 - ▣ Perturbation de l'identité
 - ▣ Impulsivité
 - ▣ Répétitions
 - ▣ Idéation persécutoire...

Echelle de psychopathie de Hare révisée : PCL-R

1. Loquacité et charme superficiel
2. Surestimation de soi
3. Besoin de stimulation et tendance à l'ennui
4. Tendance au mensonge
5. Duperie et manipulation
6. Absence de remords
7. Affect superficiel
8. Insensibilité et absence d'empathie
9. Parasitisme
10. Faible maîtrise de soi
11. Promiscuité sexuelle
12. Pbs cpt précoces
13. Incapacité à planifier
14. Impulsivité
15. Irresponsabilité
16. Incapacité à assumer la responsabilité de ses faits et gestes
17. Cohabitations
18. Délinquance juvénile
19. Violation LC
20. Diversité des types de délits commis

Repérage symptomatique chez l'adolescent

Flavigny 1977

- Symptômes essentiels:
 - Passage à l'acte
 - Répétitivité
 - Passivité, oisiveté
 - Dépendance
 - Exigences
mégalo-maniaques
 - Satisfaction immédiate
- Symptômes secondaires
 - Instabilité
 - Manque d'intérêt
 - Besoin d'évasion
 - Instabilité relationnelle
 - Plaintes somatiques
- Toile de fond:
 - Angoisse permanente
 - Frustration affective

Itinéraire : une histoire qui se répète

- « Discontinuité brisante des relations affectives précoces » et « empreinte en creux »
- Altération des images identificatoires parentales
 - ▣ Père absent ou inexistant
 - ▣ Mère entre fusion et rupture
- Placements multiples
- Traumatismes précoces : deuils, abandons, violences, agressions, accidents

Pathologies de carence

- Pathologies du délabrement familial
- Pathologie liées aux détresses sociales
- Défaillance du support social et familial
- Dépressions et bouffées délirantes avec défaillance narcissique grave
- Cicatrisation de psychoses infantiles et dysharmonies de l'enfance

Psychopathologie de l'adolescence

- Sentiments:
 - Peur
 - Échec
 - Rage
- Clinique
 - Angoisse
 - Passage à l'acte
 - Conduites à risque

Menace dépressive (Braconnier)

- Peur de ne pas réussir
- Menace vécue de l'intérieur
- Échéance redoutée
- Renoncement où le PA qui remplace la peur
- Dépendance à ce qui peut soulager : alcool, drogue...
- Autotraitement : passage à l'acte, drogues...

Concept d'état limite à expression psychopathique

- État clinique frontière entre la névrose et la psychose
- 1883: Kraepelin: forme atténuée de schizophrénie
- 1885: Kalhbaum: héboïdophrénie
- Un état désigné historiquement par de multiples termes: schizonévroses de Ey, schizophrénies latentes de Bleuler, schizoses de Claude, schizoïdies de Kretschmer...
- 1949: Eisenstein : border line, état limite, personnalité limite

Clinique personnalité borderline

- Angoisse
- Dépression
- Symptômes névrotiques
- Troubles du comportement
- Troubles du cours de la pensée

Trois registres de défaillances

22

- Défaillance de maîtrise comportementale :
 - ▣ Impulsivité, irritabilité, passage à l'acte, clinique de l'agir
- Défaillance narcissique
 - ▣ Sentiment d'insécurité entre carence affective et surprotection d'appropriation
- Défaillance du contrôle émotionnel :
 - ▣ Déficit de compréhension et de vécu des émotions

Angoisse

- Sentiment de vide avec désinvestissement global lié à la perte du sens donné à la vie ou plutôt à la perte de l'objet lui donnant un sens
- Différente de l'angoisse névrotique (de castration) et de l'angoisse psychotique (de morcellement)
- Angoisse de perte d'objet (anaclitique= par étayage) qui apparaît dès que le sujet imagine que son objet va lui faire défaut. La crainte de l'abandon est permanente.

Angoisse

La lutte contre cette angoisse se manifeste par:

- ▣ Des moments d'euphorie, d'hypomanie
- ▣ Une instabilité: recherche de l'autre

Le sujet séduit mais se montre incapable de se fixer dans une relation stable

La nécessité d'être apprécié peut donner une façade hyperadaptée comme s'il possédait une maturité alors que c'est le groupe qui participe au soutien de son immaturité (personnalité as if de H. Deutsch)

Angoisse

- C'est dans la relation duelle qu'apparaît la fragilité narcissique, le besoin de compréhension, d'affection, de soutien.
- Le rapport à l'autre est ambivalent: persécuteur, manipulateur, interdicteur et protecteur

Dépression

- « le danger immédiat contre lequel luttent toutes les variétés d'état limite c'est avant tout la dépression » (Bergeret)
- « Sans l'objet anaclitique, le patient va sombrer dans la dépression »
- Élément central de l'organisation structurelle, signe l'échec des défenses contre l'angoisse d'abandon

Dépression

- **Caractéristiques:**
 - Labilité de l'humeur
 - Absence de remords d'autoaccusation, de culpabilité
 - Sentiments d'abandon, de solitude d'impuissance alternant avec des mouvements de rage, d'espérance ou de colère contre l'objet perdu
 - Désorganisation des capacités d'adaptation du sujet à la réalité extérieure (retrait, refus de contact), intérieure (dépersonnalisation)
 - Insatisfaction, rejet des sources de plaisir

Symptômes névrotiques

- Tous les registres s'observent
- Les fluctuations, l'alternance et le polymorphisme des symptômes sont caractéristiques
- Ces symptômes n'arrivent pas à lier efficacement l'angoisse sous-jacente

Troubles du comportement

- Instabilité professionnelle avec risque de désadaptation sociale
- Impulsivité, agressivité, instabilité
- La patient critique à posteriori son acte, reconnaît l'absence de bienfait pour lui-même (conduite autodestructrice) ou pour son entourage

Troubles du comportement

- Différents troubles des conduites:
 - ▣ Alcool, toxicomanie, TCA
 - ▣ Vols, bagarre, fugues
 - ▣ Crises clastiques, TS
 - ▣ Conduites sexuelles polymorphes, vie sentimentale chaotique, variabilité des partenaires

Troubles du cours de la pensée

- Idées de préjudice
- Idées de référence (sentiment d'être l'objet de l'intérêt d'autrui)
- Pensée magique

Clinique des états limites à expression psychopathique

32

Clinique de l'agir	Passages à l'acte hétéro-agressifs Passages à l'acte auto-agressifs
Décompensations psychiatriques brutales et réversibles	Dépressions à l'emporte pièce Décompensations psychotiques aiguës et réversibles Labilité thymique
Addictions et conduites de prise de risque	Alcool Drogues Médicaments Comportements de prise de risque
Troubles anxieux face au sentiment de vide	Intolérance aux fluctuations du niveau d'angoisse

Evolution et complications

Evolution fluctuante, variable selon les frustrations actuelles, les séparations ou menaces de séparation de l'objet anaclitique:

- ▣ décès, rupture sentimentale
- ▣ Mariage, séparation des enfants
- ▣ Difficultés financières, mise à la retraite

Psychopathologie

- Plusieurs théories mais défaillance dans la structuration du moi et l'élaboration du narcissisme
- L'étiopathogénie des troubles est rapportée à des expériences de frustrations précoces extrêmes (Kernberg), un traumatisme psychique précoce (Bergeret)

Etats limites

Bergeret, Kernberg, Marcelli

- Intolérance aux fluctuations du niveau d'angoisse
- Labilité thymique et émotionnelle
- Dépressions à l'emporte pièce
- Symptômes pseudo- névrotiques
- Décompensation psychotiques transitoires
- Addiction : alcool médicaments drogues
- Conduites de risque

Etats limites (2)

Balier, Cahn

- Intolérance à la frustration
- Pathologie de l'agir//carence d'élaboration
- Lutte contre la passivité//illusion de contrôle
- Quête identitaire
- Sentiment de vide

Fonctionnement des états limites

- Prévalence des mécanismes de défense archaïques
 - Clivage
 - Identification à l'agresseur
 - Identification projective
- Faiblesse du moi
- Défaillance du narcissisme primaire

Formes évolutives

- Cyclothymies et troubles de l'humeur
- Alcoolisme et complications
- Toxicomanies et complications
- Conduites de prise de risque
- Complications médicales et chirurgicales

Échelle de Hare révisée (PCL-R) 1

1. Loquacité et charme superficiel
2. Surestimation de soi
3. Besoin de stimulation et tendance à l'ennui
4. Tendance au mensonge pathologique
5. Duperie et manipulation
6. Absence de remords et de culpabilité
7. Affect superficiel
8. Insensibilité et manque d'empathie
9. Tendance au parasitisme
10. Faible maîtrise de soi

Échelle de Hare révisée (PCL-R) 2

11. Promiscuité sexuelle
12. Apparition précoce de problèmes de comportement
13. Incapacité à planifier
14. Impulsivité
15. Irresponsabilité
16. Incapacité à assumer la responsabilité de ses faits et gestes
17. Cohabitations de courte durée
18. Délinquance juvénile
19. Violation des conditions de liberté conditionnelle
20. Délits...

J. Reid Meloy : organisation psychopathique

1. Prédominance de dérivatifs des pulsions agressives et gratification par l'agression
2. Absence de modes plus passifs de réparation narcissique
3. Présence de comportements cruels et sadiques
4. Idéal du Moi maléfique
5. Absence de tout désir de justifier moralement son comportement
6. Deux thèmes libidinaux : expulsion anale, expulsion phallique
7. Dans situations de stress : idéation paranoïaque

J. Reid Meloy

- 3 points d'achoppement :
 - ▣ Internalisation
 - ▣ Structure du Soi grandiose
 - ▣ Attachement

- Définition de Hartmann et de Schafer : processus par lesquels le sujet transforme les interactions régulatrices réelles ou imaginaires de son environnement »
- Psychopathie comme échec de l'internalisation
- Le défaut d'incorporation est du à la prédominance d'objets « durs », qui ont été ressentis par le nourrisson comme étant douloureux, tel que le sentiment d'avoir été nourri au mauvais moment ou trop brutalement. Une prédominance d'expériences d'incorporation désagréables par les orifices, sur la frontière de la peau comme enveloppe hostile...
- Absence d'expériences apaisantes et reniement inconscient du besoin d'internalisation apaisante
- Le nourrisson s'identifie à « l'Objet-Soi étranger » comme pré connaissance inconsciente de l'ennemi perçu comme intérieur à nous même et possédant une contrepartie externe (Grotstein)

Structure du Soi grandiose

J Reid Meloy

- Base : Kernberg sépare personnalité narcissique et limite par un soi grandiose dans la première
- Soi comme partie du Moi :
 - ▣ Soi réel étayé par les expériences précoces
 - ▣ Soi idéal compensatoire des frustrations orales profondes
- Soi grandiose comme structure inconsciente
- « Cette identification intrapsychique entre le soi idéal et l'objet idéalisé est exprimée sur le plan interpersonnel comme identification à l'agresseur . C'est une identification fortement verrouillée dans le caractère psychopathique... il est ressenti comme une menace dans la mesure où l'introject agressif serait « en relation avec, plutôt qu'identifié à »

- « Le processus psychopathique se cristallise au cours des dernières phases du processus de séparation individuation; il est marqué par l'échec de la constance de l'objet et un attachement narcissique primaire à la structure grandiose du soi. Avec la désactivation du besoin d'attachement et le choix narcissique du soi grandiose pour assurer la survie individuelle, le développement de l'enfant prend une orientation dysfonctionnelle spécifique. »
- Constatation d'alternances dans le comportement des mères allant de l'excès d'implication au désengagement

Expérience consciente de l'émotion

J Reid Meloy

- **Émotion** : La psychopathie permet d'éprouver de l'émotion mais celle-ci est structurée sur la pathologie sévère du narcissisme et sur le soi grandiose
- **Plaisir** : marqué par l'absence d'empathie et de liens affectifs et par l'absence d'amour pour l'objet anticipé comme agréable
- **Colère** : sentiment « d'outrage personnel » prédominance des mécanismes projectifs et hostilité « paranoïaque » et expérience consciente de la rage débouchant sur la violence.
- **Dépression** : n'existe pas comme affect dans la psychopathie; dévalorisation et expérience du vide
- **Exaltation et dédain** avec jouissance dédaigneuse

Psychopathie et violence prédatrice 1

Violence affective	Violence prédatrice
Excitation SNA	Pas excitation SNA
Expérience émotion	Absence émotion
Violence réact imméd	Violence planifiée
Menace perçue	Absence menace
But : réduire menace	Buts variables
Déplacement de cible	Pas dpct cible

Psychopathie et violence prédatrice 2

Cpt limité dans temps	Cpt illimité dans temps
Rituel public	Précédé rituel privé
Dimension affective	Dimension cognitive
Vigilance sensorielle diffuse	Vigilance sensorielle focalisée
Epreuve réalité perdue	Epreuve Réal normale
Diminution estime soi	Augmentation est soi

Difficultés de prise en charge

- Absence de demande
- Dépendance paradoxale
- Passivité intolérable
- Facilitation de l'agir sur le penser
- Peur de l'abandon // crainte de l'intrusion
- Fusion // rupture
- Carence d'élaboration

Histoire des psychothérapies de l'homme délinquant

- École Européenne :
 - ▣ Freud, Aichorn, Klein, Fiedlander, Winnicott
 - ▣ De Greff, Debuyst, Balier
- École Nord-Américaine
 - ▣ Eissler, Johnson et Wineman, Redl et Wineman
 - ▣ Mailloux, Le Blanc et Fréchette, Kernberg

Freud

- Délinquant par sentiment de culpabilité
 - ▣ 1916 : « Quelques types de caractères dégagés par le travail psychanalytique » sentiment de culpabilité et recherche ICs de punition

La question du crime dans l'œuvre de Freud

- 1ere rencontre : en 1906, A. Löfler, Pr de Médecine légale, invite Freud à prendre la parole sur une question de criminalistique: la possibilité d'identifier et de démasquer l'auteur d'un crime par la méthode des associations libres
- 2e rencontre: 1915: essai de Freud « Les criminels par conscience de culpabilité » contribution majeure faisant suite notamment à Totem et tabou (1912-1913)

La question du crime dans l'œuvre de Freud

- 3e rencontre 1926-1931: Dostoïevski et le parricide. Freud repose la question de la signification inconsciente du crime représentant un approfondissement de la problématique centré sur l'acte en sa fonction transgressive et en relation avec le « complexe paternel »

Freud sollicité comme expert à la même période dans l'affaire Halsmann par l'avocat de ce dernier, suspecté d'avoir assassiné son père

Un contexte singulier

- Marqué par l'influence de Hans Gross (1847-1915), juge d'instruction, créateur du terme « Kriminalistik »
- Une sollicitation initiale en matière de « psychologie scientifique ».
- Méthode Wetheimer-Klein: à partir d'un Reizwort (Mot-appât) chaîne associative réalisant un piège associatif verbal

Le syndrome d'exceptionnalité

- Tendances des sujets ayant subi des traumatismes précoces sévères à se considérer comme des exceptions par rapport à la loi et à se comporter de manière anémique
- Des formes variées...
- Emblème: Richard III
- Le criminel constitue alors l'agrandissement gigantesque du côté revendicatif du narcissisme humain; le crime est le remboursement d'un handicap originaire qui rompt le contrat social

Le criminel narcissique

- Chez Freud, la caractérisation du criminel évoque le « type narcissique », orienté vers l'autoconservation: des sujets « *indépendants et peu impressionnables* » « *est disponible une grande quantité d'agressivité qui se manifeste par une disposition à l'activité* »
- Il suggère l'absence ou l'évanescence du surmoi, instance de l'interdit mal intériorisée chez ces patients

Le criminel narcissique

- Personnalités : auto-investissement de soi, mépris de la dépendance envers l'autre, porosité du surmoi.
- Criminel aurait une position libidinale et non « érotique » (personnes orientées vers leur vie amoureuse, aimer et être aimé)
- Idem pour Lacan. Il est question d'un défaut de libido érotique. Mais il rayonne aussi un narcissisme qui fait le caractère fascinant de tels criminels.

Le criminel narcissique

- Cette attractivité est lié au narcissisme: Freud « *le grand criminel et l'humoriste forcent, dans la représentation poétique, notre intérêt par le narcissisme conséquent avec lequel ils savent tenir éloigné de leur moi tout ce qui l'amointrit* » C'est donc le fantasme que soutient le criminel chez l'autre.
- Lacan « *La psychanalyse résout un dilemme de la théorie criminologique: en irréalisant le crime, elle ne déshumanise pas le criminel* »

Aichorn

- Travail sur délinquants très marginalisés
- Lacunes parentales
- Carences du milieu familial
- 1925 : « Wayward Youth » :
 - Problématique « névrotique » : accès à des psychothérapies aménagées
 - Problématique narcissique : délinquant caractériel : difficulté des psychothérapies
 - Délinquant par excès d'amour ou excès de sévérité ou excès d'amour et de sévérité

de Kate Friedlander à Winnicott

- Délinquance latente et caractère antisocial
- Typologie et personnalité
- Accès aménagé aux psychothérapies
- Vers Winnicott et la tendance antisociale comme acte d'espoir et relationnel, ouverture aux psychothérapies

De Greef

le désengagement affectif

- 1932 : « L'Homme chez le criminel »
- Responsabilité morale, libre choix et imputabilité
- Processus ICs, conflictualité et tension
- Le crime fondamentalement acte humain

Claude Balier

- 1988, Psychanalyse de comportements violents
- 1996 Psychanalyse des comportements sexuels violents
- 2005 La violence en Abyme
- Place et modalités des psychothérapies en milieu pénitentiaires

École américaine

- Eissler : attitude alloplastique : rapport de l'individu à la propre agressivité : reprendre en psychothérapie les sentiments d'incompétence et d'incapacité
- Johnson et Szurek : enfant dans un système de double contrainte , surmoi lacunaire et transmission intergénérationnelle de l'aire de conflit
- Redl et Wineman : déficiences du Moi

École Canadienne

- Noël Mailloux avec Denis Szabo : Rejet et Identité négative : travail de psychoéducateur
- Marc Le Blanc et Marcel Fréchette : délinquance de l'adolescent
- Jocelyn Aubut, Frédéric Millaud et André McKibben

École américaine actuelle

- Kernberg
 - ▣ Haine et désir de détruire
 - ▣ Rage comme affect fondamental de l'agression en tant que pulsion
 - ▣ États limites et aménagement de la cure, contrat, cadre, pare-excitation

- Reid Meloy
 - ▣ Psychopathies graves

Spécificités des psychothérapies

- Spécificités liées à la population de la prison
- Spécificités liées au milieu qu'est la prison
- Spécificités liées à la fonction de la prison
- Spécificités liées à l'absence de demande

Les pathologies rencontrées

1. Pathologies psychiatriques « classiques » concentrées par la prison « asile »
2. Pathologies et troubles de la personnalité des auteurs de passage à l'acte réprimés par la loi
3. Pathologies secrétées par le milieu

Principes généraux de la prise en charge

- Lieux et modalités
- Attention portée à la relation médecin –malade-détenu
- Proximité avec les psychothérapies à l'hôpital général
- Évaluation de l'efficacité
- Travail d'équipe et supervision

Différences pour le psychothérapeute

	Exercice « classique »	Psychothérapies en prison
Instigateur	patient	Personnel Pénitentiaire
Lieu	Cabinet	Bureau cellulaire
Durée	40 mn...	Variable
Objet	Souffrance psychique	Divers...
Cadre	RV fixes	Aléas de la détention
Nature	Formation du psy	Éclectiques

Elaborer la prise en charge

- Pourquoi?
- Prendre en compte la carence d'élaboration et de mentalisation qui est au centre de toutes les psychopathologies
- Stratégies
- Modèle de la psychiatrie de liaison
- Eclectisme théorique

Pourquoi élaborer les Psychothérapies

- Le patient est un détenu délinquant
- Analyser les obstacles au traitement :
 - ▣ Contre attitudes personnelles
 - ▣ Coller sans nuances
 - ▣ Bénéfices escomptés par le patient
 - ▣ Malaise de la rencontre
- Place fondamentale de la Loi
- Nécessité de confrontation à la violence et à la mort psychique

La carence d'élaboration

- Passage à l'acte et carence d'élaboration
- Défaut de mentalisation
- Absence d'accès à la verbalisation
- Absence de demande de soin

René Roussillon

Paradoxes et situations limites de la psychanalyse PUF

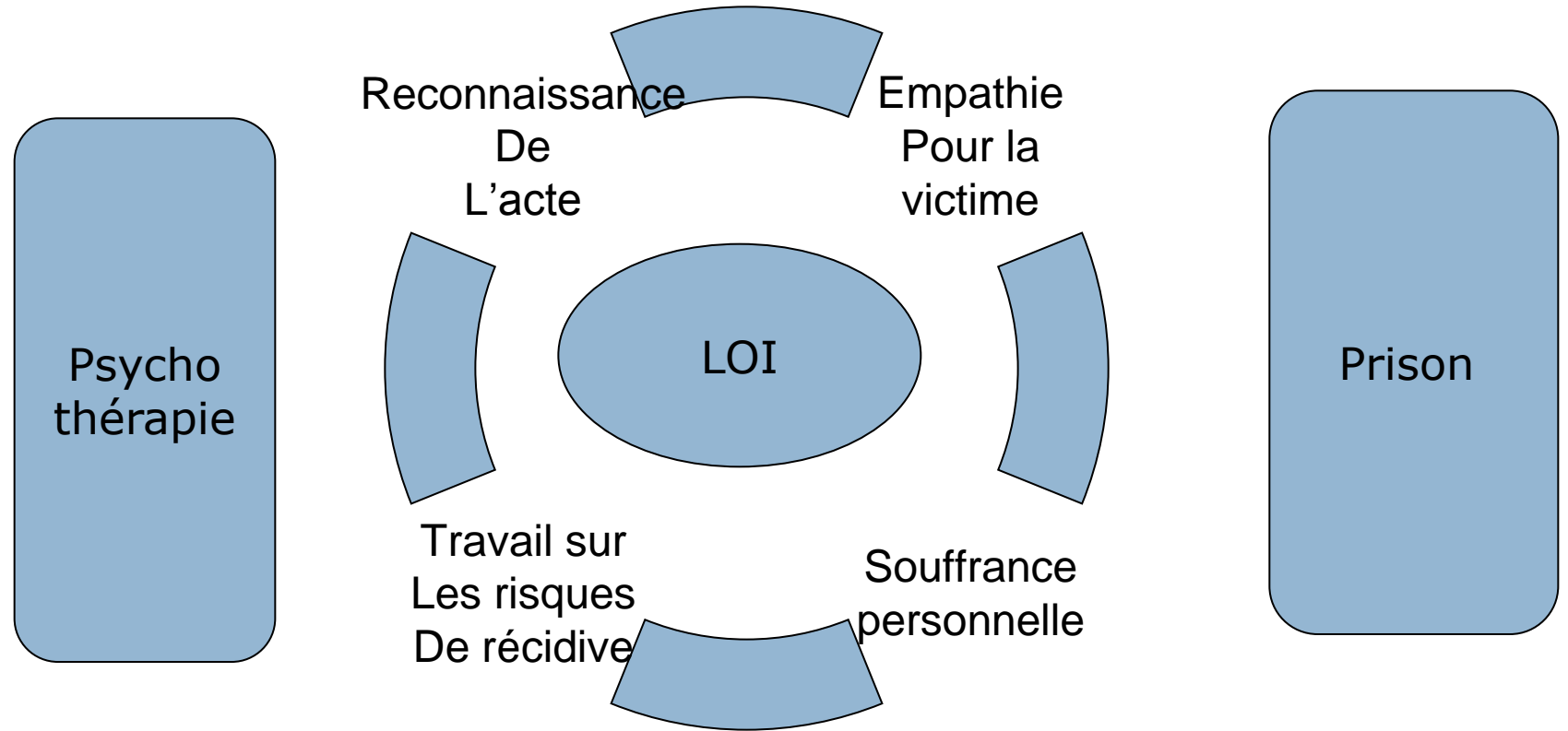
- Transfert passionnel :
 - « Le transfert passionnel est l'une des manières dont se réactualisent dans l'analyse les conditions historiques traumatiques qui ont abouti à l'organisation d'un clivage du Moi »... A l'occasion de certaines failles du cadre, cette partie antérieurement clivée fait un retour fracassant dans le processus transférentiel de la cure ».

Stratégies :

- Etablir l'objet du traitement
- Investir l'accueil
- Eveil de la demande
- Structurer les thérapies
 - ▣ Instaurer le cadre
 - ▣ Proposer un contrat de soins
 - ▣ Travailler en séquences

Intrication avec le PA

B. Gravier



Établir l'objet du traitement

1. Adapter à la prison ?...
2. Limiter les troubles du comportement ?...
3. Prendre en charge les pathologies psychiatriques de premier rang
4. Prendre en charge les décompensations
5. Travailler sur le PA et la souffrance pour limiter la compulsions de répétition

Investir l'accueil

- Plus de malade livré aux soignants en HDT ou HO
- Le PA comme « catastrophe existentielle »
- L'entretien précoce d'accueil pour susciter la demande de soins
- Relation pour se regarder sans effroi, mettre la souffrance en mots, dire sa lassitude des PA répétitifs

Qualité de l'accueillant

- Empathie, écoute et partage
- Attention communiquée ou suggérée
- Apprivoiser sans séduire ou se laisser séduire
- Proximité sans fusion
- Capacité à reprendre, transmettre et reformuler en équipe, sans secret
- Gestion de la distance

Structuration des thérapies

- On peut travailler en prison !
- Cadre et fonction de pare excitation
- Contenir les pulsions agressives
- Prison comme « protection contre les sollicitations impossibles à fuir et revêtant un caractère traumatique » Claude Balier
- Confirmation de l'interdit du PA

Contrat de soins

- Engagement :
 - ▣ Du détenu
 - ▣ Des soignants
- Avoir des exigences vis-à-vis du détenu : apprendre à donner pour mieux recevoir
- Confirmer l'engagement du soignant dans la continuité sans défaillance

Travailler en séquences

- Prise en charge active consommatrice d'énergie et de maîtrise pulsionnelle
- Force des relations soignant-soigné
- Limite temporelle au travail
- Capacité à reprendre dans une continuité symbolique

Travail en équipe

- Pathologies qui ébranlent, bouleversent, épuisent, agressent...
- Éviter
 - ▣ Manipulations
 - ▣ Idéalisations, déni ou clivage
- Mise en commun
- Travail à deux
- Supervision

Thérapies en médiation

- Arthérapie
- Relaxation
- Musicothérapie
- Groupe à deux thérapeutes
 - Fermé
 - Ouvert (Bernard Savin)

Travail en partenariat et en réseau

- Médical : UCSA
- Social : SPIP
- Scolaire : Instituteur...
- Formation
- Réseaux extérieurs
 - ▣ Secteurs
 - ▣ Autres

Modèle de la psychiatrie de liaison : modèle d'intervention

- Psychiatrie de liaison ; Lipowski
 - ▣ Psychiatrie chez l'autre
 - ▣ Renégocier l'instrument de soins
 - ▣ Risques l'exclusion
 - ▣ Force des pressions
 - ▣ Conserver son éthique et son identité
 - ▣ Nouvelle clinique
 - ▣ Ouverture au champ social
 - ▣ Pathologies de carence
 - ▣ Face à face à la souffrance et à la mort psychique

Les dix commandements

S. M. Consoli

- ❑ Ne pas attendre passivement l'expression d'une demande
- ❑ Ne pas dissimuler le caractère psychiatrique du travail
- ❑ Respecter la confidentialité
- ❑ Pas d'interprétations brutales
- ❑ Transmettre mais... prendre en charge la souffrance
- ❑ Respecter les symptômes défensifs

Eviter la paranoïa en miroir

- Reconnaître le rôle des pénitenciers
- Élaborer les relations
- Éviter un fonctionnement persécuté-persécuteur

Modèles théoriques

- Analyse
 - ▣ Toute l'institution?
 - ▣ Une partie des thérapies
 - ▣ Supervision
- TCC
- Autres...

Bibliographie

- Balier Claude : Psychanalyse des comportements violents Fil Rouge PUF
- Balier Claude : La violence en Abyme, Fil Rouge, PUF
- Viaux Jean Luc : Psychologie légale, Frison Roche
- J. Reid Meloy : Les psychopathes, Frison Roche
- Senon Jean Louis : Psychiatrie de liaison en milieu pénitentiaire, Nodules, PUF
- Pham Thierry, Coté Gilles: Psychopathie: théorie et recherche Septentrion
- Diatkine Gilbert. Les transformations de la psychopathie PUF