

# Préface

La violence dans le règne animal est de façon générale sous-tendue par des motivations de prédation : se nourrir, acquérir ou défendre un territoire qui abrite des ressources convoitées, assurer la reproduction de l'espèce et plus spécifiquement la transmission de son capital génétique individuel. Elle peut être plus secondarisée en visant à établir sa domination au sein du groupe social pour mieux satisfaire ces motivations de base. Les groupes d'animaux ont développé avec l'évolution des comportements et des règles pour d'un côté permettre la compétition et la pression qu'elle exerce sur la sélection et d'autre part empêcher les excès qui mettraient en péril la survie du groupe. Cette violence dans sa dimension animale est encore largement présente chez l'espèce humaine même si sa maîtrise a pris des formes plus évoluées et plus abouties. Elle existe au niveau individuel comme au niveau des groupes de toutes tailles comme en témoigne la persistance des guerres. La prédation mue par l'envie de s'accaparer en reste un ressort essentiel. L'espèce humaine continue d'évoluer dans ce domaine : le droit de la guerre n'a pas toujours existé (même s'il est loin d'être respecté) et nos sociétés voient apparaître des interrogations

de moins en moins marginales sur la légitimité de tuer d'autres êtres vivants pour se nourrir. Mais l'évolution des espèces a doté l'humain de capacités cognitives et émotionnelles qui ont permis que s'intriquent à cette violence primitive d'autres formes de violence plus complexes absentes ou quasi absentes dans le monde animal : il s'agit de formes de violence où la souffrance physique ou psychologique infligée à la victime devient un des enjeux motivationnels majeur de l'acte, jusqu'à aboutir dans des cas extrêmes à des comportements que paradoxalement on est tenté de qualifier d'inhumains.

La psychiatrie, spécialité médicale dédiée à la souffrance et aux troubles psychiques, est une des disciplines, parmi d'autres, qui a construit des concepts et des savoirs pour rendre compte de ces différents aspects de la violence humaine spécifique. Elle est attendue pour expliquer et éclairer certains dysfonctionnements les plus sombres du psychisme humain, même si pour un certain nombre d'entre eux elle dispose de bien peu de ressources pour les modifier. Elle est donc identifiée comme science clinique experte de comportements humains qui suscitent l'effroi par leur violence et leur sadisme. Mais la psychiatrie est aussi la discipline médicale qui s'occupe du diagnostic et du traitement des troubles psychiques. Ces troubles, par leur diversité, leur éventuelle étrangeté, leur difficulté à en saisir les mécanismes (une jambe cassée ou un cancer, c'est plus facile à se représenter et à comprendre), l'aveuglement du sort dont ils témoignent (ainsi tout le monde pourrait donc être frappé, ce qui est insupportable), les comportements problématiques qui les accompagnent (qui sont dérangeants pour notre tranquillité psychologique ou matérielle et, rarement, pour notre sécurité), suscitent aussi une crainte profonde. Est-ce parce que l'effroi de la violence humaine et la crainte des troubles psychiques sont ainsi tous deux associés dans nos esprits à la discipline psychiatrie que se produit cette régulière confusion qui confine à la mystification intellectuelle, confusion qui voudrait que le problème de la violence humaine soit celui des patients que soignent les psychiatres ? En effet seule une toute petite minorité des violences et agressions

commises dans nos sociétés sont le fait de patients souffrant de troubles psychiques comme par exemple la schizophrénie, la dépression ou les troubles bipolaires. Pour chacune de ces personnes souffrant de troubles psychiques, l'excès de risque par rapport à une personne indemne de ces troubles est modéré. Et encore pour une bonne part, ce supplément de risque passe par l'influence de la prise de substances comme l'alcool ou d'autres produits psychoactifs (cocaïne ou amphétamine notamment), un facteur de risque que l'on pourra fréquemment retrouver pour la violence commise par les personnes ne souffrant pas de maladies psychiques. Certes pour ces auteurs de violence qui ne souffrent pas de maladies psychiques, dans nombre de cas la psychiatrie a quelque chose à dire sur les mécanismes psycho-pathologiques qui ont sous-tendu les passages à l'acte, mais il ne faut pas tout confondre : la violence est en générale commise par des personnes qui ne sont pas les patients souffrant de troubles psychiques que soignent les psychiatres.

C'est l'immense mérite de cet ouvrage écrit par Jean-Baptiste Causin que j'ai eu le plaisir d'accompagner lors de certaines étapes de sa formation de psychiatre, que de s'attaquer à ce malentendu et d'offrir à un large public les outils de compréhension permettant de prendre des points de repère par rapport à ces questions délicates. Il le fait avec clarté, simplicité, nuances, soucieux d'aider le lecteur. Pour rendre son propos accessible au plus grand nombre, dans un monde où l'habitude n'est plus aux lectures ardues et ennuyeuses, il a eu la très bonne idée de s'appuyer sur l'histoire, devenue parfois légende, de Gilles de Rais. La distanciation temporelle et les précautions auxquelles obligent forcément les incertitudes sur la nature précise des faits très anciens et documentés avec les moyens de l'époque (y compris la violence terrible de la torture) servent bien plus qu'elles ne desservent une discussion raisonnable. Cette distanciation est bonne conseillère sur ces questions tellement sensibles qu'elles se prêtent à tous les raccourcis imaginables lorsqu'elles sont suscitées par un fait divers dramatique.

Ce travail d'information du public est aussi un travail d'éducation. Il s'inscrit dans une perspective de psycho-éducation, pour reprendre le terme qui a été forgé pour désigner l'éducation sur les troubles psychiques à destination des patients et de leur entourage. Cette perspective est un des changements de fond qui ont traversé la psychiatrie ces dernières décennies. Il est réjouissant de voir que cette mission d'information et d'éducation apparaît d'une telle évidence à la génération des jeunes psychiatres.

**Professeur Gilles Bertschy**

Professeur de psychiatrie

Chef du Pôle de Psychiatrie,

Santé Mentale et Addictologie

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

# Introduction

En France, le sentiment d'insécurité, qui traduit la peur d'être victime d'une agression<sup>1</sup>, est en augmentation régulière depuis de nombreuses années pour arriver à 22 % de la population en 2018 (5). Surmédiatisés, les faits divers viennent constamment alimenter ce sentiment d'angoisse. Ils ont pu choquer par leur violence<sup>2</sup> ou la récurrence. Ils ont influencé l'opinion et le législateur vers un renforcement sécuritaire. Et pourtant, un acte fou n'est pas toujours, loin de là, l'acte d'un fou ! Comme une évidence, les termes de maladie mentale et de violence sont trop souvent associés. La psychiatrie est convoquée lorsque l'on voudrait lui faire jouer un rôle de régulation de l'ordre social, faisant le tri entre les malades et les délinquants, ceux qui relèvent du soin et les autres de la justice.

Quasiment un tiers des Européens souffre ou a souffert au cours de l'année passée d'une maladie mentale (6). 58 % des Français se déclarent confrontés à la maladie mentale dans

---

1. L'agressivité (du latin *ad gressere* qui signifie « aller vers ») renvoie à un comportement de nature volontairement hostile envers autrui.

2. Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la violence est « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ». Cette définition assez large, qui inclue notamment les actes auto-agressifs comme le suicide, se concentre de façon intéressante sur les conséquences physique et psychiques de la violence pour la victime plutôt que les modalités du passage à l'acte.

leur quotidien (7). Et pourtant, par manque d'information probablement, et par refus ou inquiétude peut-être, la plupart n'ont qu'une connaissance très partielle de ces maladies qui restent marquées par les préjugés. Peur et incompréhension sont les racines de la stigmatisation qui touche en particulier les personnes souffrant de maladies mentales. Alors qu'ils ne représentent qu'une infime minorité des actes violents (entre 3 et 5 % environ) (8) (9), les actes commis par les malades mentaux sont pointés du doigt.

Au XXI<sup>e</sup> siècle, la maladie mentale est toujours culpabilisante, et celui qui en souffre doit en plus de sa pathologie porter le poids de la stigmatisation (10). Cette stigmatisation a tendance à augmenter dans la société : entre 1950 et 1996, le nombre de personnes qui associent maladie mentale et dangerosité<sup>1</sup> a plus que doublé ! (12)

Incompréhension et réticence renforcent l'exclusion dont sont victimes les personnes atteintes d'une maladie psychique. Pour 45 % des Français interrogés, les malades mentaux représentent un danger pour les autres (7). 52 % des sondés sont gênés à l'idée de vivre sous le même toit qu'un malade mental, 35 % de travailler avec lui, et même 30 % de partager un simple repas ! (7)

Si le « fou » artistique de la littérature ou du cinéma fascine<sup>2</sup>, le « malade mental » fait peur.

1. La dangerosité n'est pas une notion juridique clarifiée par la loi bien qu'elle serve à définir les politiques pénales de prévention de la récidive. C'est un concept criminologique qui définit le risque pour un individu de commettre une infraction (11). Plus spécifiquement, la dangerosité psychiatrique est l'augmentation du risque de comportements violents directement sous-tendue par la maladie mentale (délire, hallucinations, impulsivité, etc.).
2. La liste est longue des œuvres inspirées par la maladie mentale. Le sujet est évidemment propice. Au cinéma avec la schizophrénie (le mythique *Psychose* d'Alfred Hitchcock, *Un homme d'exception* adapté de la biographie de John Forbes Nash, schizophrène et prix Nobel d'économie, etc.), la paranoïa (*Shining* inspiré du roman de Stephen King), en passant par l'état de stress post-traumatique (*Voyage au bout de l'enfer* sur des jeunes américains revenus du Vietnam) ou la psychopathie (*Orange Mécanique* de Stanley Kubrick). Dans la littérature avec les hallucinations du *Horla* de Maupassant, la mélancolie du jeune Werther de Goethe, ou la folie protéiforme du chevalier errant *Don Quichotte* de Cervantes.

Dans cet ouvrage à destination des familles et des patients en premier lieu, mais aussi de tous ceux, spécialistes ou non qui sont confrontés à la maladie mentale dans leur quotidien, nous avons choisi de traiter un sujet complexe : la violence associée à la maladie mentale sous toutes ses formes physiques, psychologiques et sexuelles. Pour aider les personnes souffrant d'une maladie psychique à se stabiliser, à côté de la prise en charge médicamenteuse et psychothérapique, le maintien d'une insertion sociale est indispensable. Et cet accompagnement ne peut se concevoir sans l'aide des familles et de l'entourage. Cet ouvrage leur est donc également adressé.

Nos objectifs sont multiples. Il s'agira tout d'abord d'informer afin de combattre les préjugés dont sont victimes les patients atteints de maladies mentales et notamment celui de « la dangerosité ». Car on le sait, bien plus qu'auteurs de violences, les personnes souffrant de troubles psychiques en sont les premières victimes. 61 % des Américains estiment probable qu'un schizophrène agresse une autre personne (10) alors que 90 % des malades ne sont jamais violents (13) et qu'ils ne représentent que 5 % de la totalité des actes de violence (14).

Nous tenterons de fournir des pistes pour comprendre les comportements violents observés au cours de la schizophrénie, des troubles bipolaires et de la dépression. Car pour les patients comme pour leur entourage il existe des signes d'alerte. Cela peut grandement faciliter la prise en charge si l'on vous a donné quelques conseils pratiques pour chercher l'aide appropriée dans ces moments difficiles.

Pour cette exploration de la violence à travers le prisme de la psychiatrie, nous avons cherché un fil conducteur qui soit à la fois distant de nous et objet d'intérêt pour le lecteur. Nous avons choisi de suivre un chemin, celui de Gilles de Rais. Nous aurions pu prendre exemple sur des affaires récentes. Elles ne manquent malheureusement pas. Mais nous pensons que le psychiatre n'a ni le recul ni la documentation nécessaire (dossier médical, expertises psychiatriques et psychologiques, etc.) pour prononcer un avis éclairé dans ces affaires.

Qui était Gilles de Rais ? Ce grand seigneur féodal, compagnon de Jeanne d'Arc était-il un héros ou un monstre sanguinaire ? Entre mythe et réalité, entre certitudes et fantasmes, sa figure historique permet d'illustrer avec la distance de l'histoire un sujet plus difficile à traiter avec des exemples actuels. Car en la matière il convient de ne pas sombrer dans la curiosité malsaine et morbide.

Nous allons étudier ce cas clinique historique et rechercher dans son histoire personnelle ainsi que dans l'existence d'une éventuelle pathologie mentale les racines de la violence qui lui est attribuée.

Seigneur vendéen de la fin du Moyen Âge, militaire redouté et héros de l'épopée Johannique, Gilles de Rais aurait pu malgré ses faits d'armes laisser une trace discrète. Mais l'histoire en a voulu autrement. De son fief septentrional, il s'élève à la force de son épée jusqu'au conseil du Roi de France. Sa richesse et son pouvoir font peur. Ils attirent les convoitises. Charles VII prend ombrage. Et voilà Gilles de Rais pris dans la spirale de la chute et de la ruine. Accusé de blasphèmes, de meurtres et de pédophilie, il est condamné à la pendaison et au bûcher. Ses biens sont dispersés. Procès inquisitorial sans preuves et dont le verdict était déjà dicté par les puissants, diront certains... Ce sont ses crimes et non ses combats qui ont fait sa renommée. Dans une société féodale où le peuple des campagnes vit oppressé sous la fêrule de puissants seigneurs, il est le monstre qui se saisit des enfants dont on reste sans nouvelles. À la fureur de le croire responsable, au désir de justice d'une population accablée, succède la mystique du supplice. Il meurt accompagné par une foule qui communique avec son bourreau et le conduit au bûcher en priant pour le salut de son âme.

Il est devenu un mythe, ou plus exactement il incarne un mythe. Il est Barbe-Bleue, le seigneur sanguinaire des contes de Perrault. Sa légende a ainsi traversé les âges. Le soir à la veillée, souvent les vieilles bigoudènes racontaient aux enfants, pour leur faire peur, l'histoire du seigneur qui dévorait les moins