

La relation entre la dépendance affective et la maltraitance

On the relationship between emotional dependency and abuse

C. Leemans et G. Loas

Service de Psychiatrie, Hôpital Erasme

RESUME

La maltraitance est un problème psychosocial complexe ayant de multiples conséquences. Cet article s'intéresse aux manifestations physiques et psychologiques de la maltraitance, entre adultes, essentiellement au sein du couple, ainsi que dans le cas particulier de la personne âgée. Diverses études et théories intègrent la dimension de dépendance affective dans l'émergence et le maintien des violences ainsi que la capacité de la victime à rompre. En effet, il a été démontré qu'au sein d'un couple la dépendance affective, sous forme de Trouble de la Personnalité Dépendante (TPD) ou de traits de dépendance, est associée à un risque majoré d'être auteur de maltraitance, tant physique que psychique, ainsi que d'en être victime. Dans le cas particulier de la personne âgée, la notion de violence inversée - où l'abuseur actuel était anciennement victime - implique des relations de dépendance. L'intégration du modèle d'engagement de Rusbult, du concept de "dependency-possessiveness", ainsi que du cercle vicieux proposé par Murphy et al. en cas de dépendance affective, nous permet d'appréhender les situations de maltraitance avec un regard averti sur les enjeux relationnels qui sous-tendent la violence. Il semble donc fondamental de poursuivre l'étude des maltraitances en analysant davantage la dynamique de la dyade que les protagonistes séparément.

Rev Med Brux 2016 ; 37 : 79-86

ABSTRACT

Abuse is a complex psychosocial issue with multiple implications. This paper takes a look at the physical and psychological manifestations of domestic violence, i.e. between adult (romantic) partners as well as abuse of the elderly. Past studies have looked at the relationship between emotional dependency, the occurrence and sustainability of abuse and the likelihood that a victimized person will terminate a relationship. Indeed, individuals with Dependent Personality Disorder (DPD) or with dependent characteristics present a higher risk of becoming abusive (both physically and mentally) as well as becoming a victim of abuse. Regarding the elderly, the concept of "reverse violence" - where the current abuser was the victim of the senior who is being abused-, also entails dependent relationships. We identified three concepts that are necessary in the understanding of how dependent relationships underpin abuse : Rusbult's model of commitment in intimate relationships, the notion of dependency-possessiveness and Murphy et al's notion of escalating affective dependency. Thus, it is imperative that future studies in the field of domestic violence look at the dynamics of dyads rather than the individuals alone.

Rev Med Brux 2016 ; 37 : 79-86

Key words : dependency, abuse, domestic violence

INTRODUCTION

Diverses études et modèles théoriques se sont intéressés à la maltraitance en cas de dépendance affective. La maltraitance est un vaste problème de santé publique qu'il est important de mieux comprendre

afin d'intervenir le plus adéquatement possible. D'autre part, les caractéristiques psychologiques tant de l'auteur que de la victime, semblent être des déterminants clés dans la compréhension de la dynamique qui sous-tend la violence.

DEFINITION DE LA DEPENDANCE

La dépendance d'une personne est souvent diagnostiquée par la présence d'un Trouble de la Personnalité de type Dépendante (TPD) faisant partie du groupe C des troubles de la personnalité du DSM¹. Elle est décrite comme une manifestation clinique d'une dysfonction du stade de développement oral freudien. Sa définition a évolué au cours du temps au sein des différentes versions du DSM. Dans le DSM IV, le TPD est caractérisé par un besoin envahissant et excessif d'être pris en charge qui conduit à un comportement soumis et collant et à une peur de la séparation. Cela apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers.

On exige qu'au moins cinq des manifestations suivantes soient présentes¹ :

- le sujet a des difficultés à prendre des décisions dans la vie courante sans être rassuré ou conseillé de manière excessive par autrui,
- le sujet ressent le besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants de sa vie,
- le sujet a des difficultés à exprimer un désaccord avec autrui de peur de perdre son soutien ou son approbation,
- le sujet a des difficultés à initier des projets ou à faire des choses seul,
- le sujet cherche à outrance à obtenir le soutien et l'appui d'autrui, au point de se porter volontaire pour faire des choses désagréables,
- le sujet se sent mal à l'aise ou impuissant quand il est seul par crainte exagérée d'être incapable de se débrouiller,
- lorsqu'une relation proche se termine, le sujet cherche de manière urgente une autre relation qui puisse assurer les soins et le soutien dont il a besoin,
- le sujet est préoccupé de manière irréaliste par la crainte d'être laissé à se débrouiller seul.

Plus récemment dans le DSM V, suite à une recommandation du " *personality disorders work group* " qui proposait de ne plus l'inclure, le TPD a été de justesse conservé en tant que tel². En effet, le TPD pose des problèmes de validité surtout autour de certains de ses critères et de sa cohérence interne³. Il existe un recoupement important entre la personnalité dépendante, évitante³, borderline⁴ et histrionique³.

Les cliniciens reconnaissent bien les patients souffrant de TPD⁵. Sa prévalence est estimée entre 0,3 et 9 % de la population générale⁶. Ce trouble est plus fréquemment diagnostiqué chez les femmes⁷, même si un certain nombre d'études ne trouve pas de différence en fonction du genre². On remarque que l'environnement familial, l'apprentissage social, les maladies graves et l'abus sexuel dans l'enfance ainsi que des prédispositions biologiques sont impliqués dans le développement d'un TPD⁸. Le trouble de la séparation a aussi été évoqué comme un facteur de risque de l'apparition à l'âge adulte d'un TPD, la peur de la

séparation étant présente dans les deux entités⁹. On retrouve, le plus fréquemment, les troubles anxieux et la dépression comme comorbidités au TPD.

Le modèle théorique de la personnalité dépendante s'articule autour de deux axes : l'incompétence et l'attachement dysfonctionnel.

La théorie de l'attachement est généralement évoquée comme pouvant expliquer partiellement le TPD²; un attachement craintif, généralement associé à un manque d'assurance et à un niveau élevé d'anxiété sociale, pourrait favoriser l'apparition d'un TPD. Le modèle éducationnel parental peut également jouer un rôle. En cas de parents trop autoritaires ou surprotecteurs, la personne peut se construire en se voyant insuffisante et ne pourra pas compter sur son autoévaluation car celle-ci est biaisée².

Les personnes atteintes de TPD sont fortement attachées à créer et conserver des relations nourricières et pour cela, ils sont prêts à adapter leurs comportements afin de poursuivre cet objectif. Les stratégies comportementales mises en place, en cas de dépendance, sont décrites par Bornstein¹⁰ :

- la supplication : la personne accentue ses faiblesses, ses craintes, adopte un comportement de soumission et d'autodépréciation ;
- l'intégration : la personne porte l'attention sur ce qu'elle a fait comme faveur, signale ses contributions et rend l'autre redevable ;
- l'exemplification : la personne exagère ses efforts, difficultés et sacrifices et culpabilise le partenaire ;
- l'autopromotion : la personne vante ses compétences et ses accomplissements ;
- l'intimidation : la personne menace (par exemple de s'automutiler) ou se comporte agressivement afin d'effrayer et de contrôler le partenaire.

Ces différentes stratégies comportent donc des actions indirectes destinées à accentuer la soumission et la vulnérabilité (supplication et intégration) mais également des stratégies directes visant à renforcer le lien et ceci parfois de manière agressive (autopromotion et intimidation)¹¹. Récemment, Loas *et al.* ont traduit en français l'outil diagnostique élaboré par Tyrer intitulé : *Dependant Personality Questionnaire*⁶.

A ce jour, les cliniciens utilisent les traits de personnalité dépendantes plutôt que le diagnostic de TPD afin d'étudier l'ensemble des personnes ayant une problématique de dépendance affective. Bornstein a d'ailleurs conceptualisé les traits de dépendance selon quatre axes¹¹ :

L'axe cognitif comprend la perception de soi comme faible et vulnérable, l'axe motivationnel concerne le désir d'aide, de protection et conseil, l'axe comportemental vise à minimiser la possibilité de rejet et renforce le lien avec la personne " soutien " et l'axe affectif implique la peur de l'abandon et du jugement négatif d'un pair estimé.

Ces traits de dépendance peuvent être évalués grâce à un autoquestionnaire de Bornstein mais également par le *Interpersonal Dependency Inventory* (IDI) de Hirschfeld *et al.* et le *Spouse-Specific Dependency Scale* (SSDS) de Rathus & O'Leary¹¹.

DEFINITION DE LA MALTRAITANCE

Beaucoup de personnes souffrent d'une ou de plusieurs formes de maltraitance, nous nous intéressons ici uniquement à la maltraitance faite à l'égard d'adultes et essentiellement au sein du couple.

a) La violence physique au sein du couple

La maltraitance physique implique d'infliger volontairement des blessures à autrui. On parle de violence conjugale quand la maltraitance se produit au sein d'un couple, et ceci sous forme chronique ou ponctuelle. Beaucoup de cas ne sont pas rapportés et nous sous-estimons donc probablement sa prévalence car nous disposons de données épidémiologiques peu fiables¹¹. Chaque année, aux Etats-Unis, des millions de cas sont traités par la justice. Dans la plupart des cas (95 %), les hommes en sont les auteurs et 20 à 25 % des femmes rapportent avoir été physiquement maltraitées par leur partenaire au moins une fois¹². Durant l'année écoulée, 11 % des femmes ont été battues modérément et 11 % sévèrement¹³. Les femmes peuvent également être auteurs de violence, mais à cause de la stigmatisation sociale, cette situation est encore moins rapportée et donc d'autant plus sous-estimée. Follingstad rappelle la difficulté de certaines situations ambiguës impliquant, par exemple, l'usage de la force par les deux partenaires ou la présence de situation exceptionnelle dans la vie d'un couple¹⁴. Divers modèles intégratifs sont proposés afin de mieux comprendre le phénomène de violence conjugale¹³, ils englobent l'exosystème (versant social et communautaire), le microsystème (dynamique de couple, conflit) et l'ontogénie (caractéristiques et vécu de l'individu). Afin d'évaluer la problématique de la violence conjugale, différentes méthodes sont proposées : des autoquestionnaires, des entretiens structurés ou l'utilisation de données issues de services spécialisés (urgences, programme d'aide,...)¹¹. L'outil le plus utilisé et validé par plusieurs études, est le *Conflict Tactics Scales* (CTS) de Straus. Il s'agit d'un même questionnaire proposé à la victime et à l'auteur des faits sur les stratégies de résolution de conflit. Cette échelle propose trois catégories : stratégies non abusives/adaptatives, celles associées à de la violence verbale ou psychologique et celles associées à des violences physiques comprenant les abus modérés et sévères (parfois associés à un risque vital)^{11,13}. Notons aussi que la maltraitance physique peut être associée à de la maltraitance psychologique et sexuelle et que sa fréquence diminue avec l'âge¹⁵.

b) La maltraitance psychologique conjugale

Les victimes de violence physique rapportent également être souvent victimes de violence

psychologique. Follingstad rapporte qu'elles sont même parfois plus perturbées par ce type de maltraitance¹⁴. Il existe évidemment des partenaires victimes uniquement de maltraitance psychologique, c'est pourquoi sont étudiés tant son association avec la violence physique que le phénomène seul. Tout comme la violence physique, la maltraitance psychologique est un problème complexe. Les victimes interrogées dans les études sont plus souvent des femmes, mais nous pouvons suspecter qu'il existe également des violences psychologiques à l'égard des hommes. La définition de maltraitance psychologique reste sans consensus. Souvent les soignants considèrent comme abusif un comportement qui surveille et tente de contrôler le partenaire alors que la population générale entend par maltraitance psychologique toutes actions blessantes¹⁴. Murphy propose une définition qui insiste sur l'intentionnalité de blesser ou de menacer par des mesures coercitives ou aversives. Quelques années plus tard, cette définition sera complétée par la notion d'impact psychologique sur le bien-être¹⁶. La terminologie employée sera donc la notion d'agression psychologique car celle-ci est plus facilement détectable et comprend des comportements jugés comme inadéquats sans tenir compte d'un seuil ou de la présence ou non de blessure chez la victime. Les agressions psychologiques pourraient être définies comme une série de comportements au sein d'une relation affective destinés à blesser ou nuire à l'état émotionnel du partenaire, à intimider, voire à contrôler, la victime par des mesures coercitives mentales ou verbales¹⁴. En effet, la maltraitance implique plutôt un continuum où le seuil de sévérité et le type de conséquence sont peu déterminés. Follingstad propose un éventail de situations allant de la violence, au fait de s'en sentir victime, puis d'en être blessé et ensuite de subir de la torture psychologique. Ce continuum implique également des notions morales peu quantifiables (méchanceté, action hors des normes sociales...). Une difficulté supplémentaire est que, s'il est considéré que toute violence physique envers son conjoint peut être définie comme maltraitante, il n'en est pas de même pour le versant psychologique, ce qui rend les études plus compliquées à mener¹⁴. Pourtant, il est indispensable de s'accorder sur les concepts d'agresseur et de victime de maltraitance psychologique car cela a des implications morales et légales. O'Leary's décrit, d'ailleurs, que même dans les unions heureuses, la violence psychologique peut être commune. En effet, la notion de se sentir victime de maltraitance paraît fondamentale, un vécu interprété comme blessant est donc requis, être vexé par certains propos justes et dits adéquatement ne peuvent pas être considérés comme maltraitants. L'intention de nuire est donc elle aussi importante, des comportements aversifs sans intention de blesser quiconque peuvent-ils être considérés comme maltraitants, tout comme une insensibilité aux vécus et besoins de son partenaire¹⁴ ? Le rôle éventuel de la victime dans la dynamique de maltraitance doit lui aussi être étudié. Evidemment, en situation d'ostracisme, sabotage, trahison et méchanceté systématique, la notion de violence psychologique s'applique plus facilement¹⁴.

Le contexte, l'impact (réel ou son interprétation), la fréquence, l'intention et la sévérité des comportements de l'agresseur doivent donc être pris en compte. Il existe différentes mesures et échelles de maltraitance psychologique, mais leurs validations restent difficiles en l'absence de définition claire. Cela comprend des auto-questionnaires sous forme de liste de comportements, sans intégration de l'impact ou du contexte, cependant ceux-ci n'ont pas démontré leur validité et peuvent juste décrire qui a été plus maltraité que d'autres en comparant les questionnaires, les questions étant souvent sujettes à interprétation. Follingstad *et al.* ont proposé une échelle structurée de 17 dimensions avec, pour chacune, trois degrés de gravité. L'auteur et la victime peuvent tous deux répondre aux questions, indiquer s'ils considèrent leurs actions comme de la maltraitance, ainsi que leur contribution et celle de leur partenaire dans la dynamique¹⁷. Il existe également la *Psychological Maltreatment of Women Inventory* (PMWI, Tolman)^{18,19} qui comprend l'évaluation des techniques d'isolement de la victime utilisées par le maltraitant et celle de la maltraitance psychologique.

c) Le cas particulier de la maltraitance chez la personne âgée

La personne âgée est fragile et vulnérable et est donc davantage susceptible de subir des violences, aussi bien à domicile par la famille, que dans les structures de soins par les soignants²⁰. Lorsque la dépendance, qu'elle soit économique, physique, sociale ou émotionnelle est présente chez le senior, son risque d'être victime de violence augmente, même si des ressources sont présentes²¹. Certains évoquent la nécessité de définir les spécificités de la maltraitance chez la personne âgée, alors que d'autres voudraient appliquer les mêmes définitions (citées plus haut) de violence psychologique et physique, peu importe l'âge de la victime. Certaines situations sont évidentes mais d'autres plus subtiles et floues, ce qui rend la maltraitance plus complexe à détecter, surtout si les effets ne sont pas immédiats sur la qualité de vie²⁰. La forme de maltraitance la plus commune chez la personne âgée est d'ordre financier mais pour arriver à cette situation, elle s'accompagne parfois de maltraitance psychologique ou physique²⁰. La notion de négligence est un concept complexe et ne sera pas évoquée ici. Nous observons que de plus en plus de personnes vieillissent chez elles et sont aidées par des individus eux aussi âgés (épouse, enfants), ce qui peut être vécu comme stressant et pesant ou normal s'il s'agit de traditions familiales. D'ailleurs, on peut parfois entendre une certaine ambivalence chez l'aidant. La vulnérabilité de la personne âgée s'apparente à celle d'un enfant mais le modèle théorique appliqué à la maltraitance des seniors se base sur celle du couple. Cela implique, notamment, une participation active de la personne âgée dans la dyade auteur-victime. D'ailleurs, certaines situations de maltraitance sont bidirectionnelles²⁰. Tout comme dans le cadre de la maltraitance conjugale, les recherches se sont essentiellement concentrées sur les victimes féminines alors qu'il existe, bien évidemment, des hommes âgés

maltraités.

Les facteurs sociologiques, fréquemment associés à cette maltraitance, sont les problèmes financiers, l'isolement social et le manque d'accès aux soins, c'est pourquoi on la décrit parfois comme une maladie sociale²⁰. L'hypothèse du stress chez le soignant (famille ou professionnel) a d'abord été évoquée. Elle postule que la surcharge de demandes et le manque de reconnaissance de la part de la personne âgée favoriseraient l'apparition de violence psychologique ou physique. Cette hypothèse est illustrée par des situations critiques de démence où le manque d'assistance de la part d'autres membres de la famille ou de services spécialisés se fait sentir. Dans ce type de situation, la compréhension de la pathologie est très importante afin de ne pas mal interpréter ces comportements. On peut donc décrire certains contextes pouvant favoriser la maltraitance mais elle est souvent déclenchée par un stress aigu plus que par des difficultés quotidiennes²⁰.

MODELE THEORIQUE ENTRE LA DEPENDANCE ET LA MALTRAITANCE

Depuis les années 1950, le modèle de dépendance dans la relation de couple a beaucoup évolué et débordé des notions amenées par le DSM en intégrant notamment les théories humanistiques et psychanalytiques¹¹. Le modèle de Rusbult²² postule qu'une personne qui s'investit dans une relation croit que cette dernière va lui apporter des satisfactions qu'une autre relation ne lui fournirait pas. La perception subjective de faire un choix qui favorise le contentement des besoins ressentis est un déterminant puissant de l'engagement relationnel. Il existe également un concept appelé " *dependency-possessiveness model* " qui postule que la personne dépendante est plus à risque de maltraiter son partenaire¹¹. Ce modèle postule que l'insécurité affective et la peur de l'abandon peut mener la personne à devenir violente quand elle sent son partenaire la rejeter. Elle est incapable de gérer ce bouleversement émotionnel et la violence, la menace et l'intimidation semblent être des stratégies de contrôle sur le devenir de la relation. La peur de la séparation des hommes dépendants pourrait donc les mener à violenter leurs femmes afin de réduire le risque d'abandon et ce, jusqu'à l'assassinat de celles-ci. En effet, les hommes ayant commis cet acte sont souvent atteints de TPD². Certains voient le critère N°5 du DSM IV comme suggérant la possible relation entre dépendance et maltraitance (pour rappel : cherche à obtenir le soutien et l'appui d'autrui, jusqu'à faire des actions désagréables)²². Cela impliquerait de se montrer maltraitant ou de supporter les violences afin de conserver la relation affective. Dans ce cadre de travail, Murphy *et al.* proposent l'idée que la dépendance émotionnelle peut contribuer à un cercle vicieux²³. En effet, les mesures coercitives prises par l'auteur de violence provoquent à court terme, chez la victime, des émotions intenses et un comportement de complaisance. Mais au fil du temps, la victime se distancie émotionnellement, ce qui va réactiver la peur d'abandon

du conjoint dépendant et explique que la maltraitance passe de la violence verbale et psychologique à la violence physique et que la sévérité de celles-ci peut s'intensifier²². Selon la théorie freudienne, les patients souffrant de TPD, présentent une dysfonction du stade oral. Weiss décrit que ces personnes sont plus à même de comprendre ce que l'on attend d'elles et de s'y adapter ; elles sont, dans son étude, plus sensibles aux demandes des expérimentateurs, ce qui pourrait expliquer, en partie, la compliance des victimes dépendantes²⁴. Follingstad souligne que les aspects les plus archaïques de la personnalité peuvent se révéler dans la relation de couple et ceci afin de se sécuriser et de diminuer le niveau d'anxiété, ce qui explique que l'action maltraitante n'est pas toujours consciente (manipulation, préméditation). Lorsqu'il y a un degré important de dépendance au sein du couple, cela va jusqu'à le maintenir malgré l'insatisfaction. La dépendance au sein d'un couple peut donc influencer considérablement sa stabilité et rendre peu encline une victime dépendante à rompre la relation affective²⁵. La victime dépendante est en cela exposée à un risque majoré de subir des violences et de les tolérer¹¹. Nous pouvons alors mieux comprendre pourquoi les personnes dépendantes sont plus à risque d'être victime ou auteur de violences et ceci, afin de satisfaire leurs besoins de réassurance et d'évitement de l'abandon.

DEPENDANCE ET MALTRAITANCE PHYSIQUE

a) La dépendance de la victime

Elle pourrait être définie comme la perception (objective ou subjective) qu'a la victime sur l'impact financier, social et psychologique d'une rupture affective. Une étude a été menée par Kalmuss et Strauss afin de voir s'il y avait une corrélation entre le degré de dépendance et la violence conjugale. La dépendance de la victime a été classée en deux catégories : dépendance objective (statut professionnel, présence d'enfant et différence de revenu) et dépendance subjective (financière, émotionnelle, sexuelle et sociale). La présence et la sévérité des violences ont été évaluées grâce à la CTS citée plus haut. Tout d'abord, la dépendance objective et subjective était modérément corrélée entre elles. Les deux formes de dépendance étaient associées à un risque majoré d'agression physique. La dépendance subjective était associée au risque d'être battu (gifle, jet d'objet sur le partenaire, ...) alors qu'un haut degré de dépendance objective était associé à des violences plus graves où le risque vital pouvait être présent (utilisation de couteaux, armes à feu, ...) ¹¹. Watson *et al.*, en 1997, ont eux mené une étude sur le lien entre dépendance affective et maltraitance : ils ont comparé la prévalence du TPD chez 127 femmes battues suivant un programme d'aide aux victimes et 56 contrôles appariés pour l'âge sans antécédents de violences conjugales. La prévalence du TPD n'était pas significativement plus élevée dans le groupe des femmes battues ($P = 1,0$). Néanmoins dans le groupe des victimes, la corrélation entre la sévérité des

symptômes du TPD et la gravité des violences physiques était importante ($P < 0,01$). Cette corrélation a également été démontrée en cas de trouble de la personnalité Borderline ($P < 0,01$) et évitante ($P < 0,01$)²⁶. Il est évoqué dans la littérature que la personne atteinte de TPD a moins recours aux services d'aide et ce, de peur de perdre leur principal soutien, leur conjoint violent ; Loas *et al.* évoquent donc un possible biais de sélection dans l'étude de Watson. Une étude menée par Loas *et al.*, en 2011, a montré que la personnalité dépendante est plus à risque d'être maltraitée par son conjoint que par une personne externe à la famille, ce qui n'est pas le cas des patients atteints d'un autre trouble de la personnalité ou les personnes contrôles. Cette étude a également mis en évidence le fait que les personnes atteintes de TPD ont souvent des comorbidités somatiques ou psychiatriques²². Il est à noter que la dépendance économique objective n'a pas été évaluée dans cette étude. La situation de dépendance est d'une telle complexité qu'une dépendance en entraîne une autre. En effet, la chronicité de la maltraitance physique peut précariser l'épouse et entraîner secondairement une situation de dépendance économique objective. De plus, les comportements coercitifs de l'auteur entravent l'autonomie de la victime, limitant ainsi divers domaines d'émancipation. La victime appauvrit son réseau social, réduit ses activités, ce qui rend plus difficile son accès à une autonomie financière²³. La femme battue va se trouver en difficulté pour trouver un emploi et le conserver (association connue entre maltraitance physique, diminution des performances au travail et augmentation de l'absentéisme)¹¹. Strube et Barbour ont démontré que la dépendance subjective n'influait pas de manière significative le devenir de la relation alors que la dépendance objective était significativement associée à une probabilité plus faible de rupture et ce, malgré la situation de violence et le désir de la victime de rompre¹¹. Mais l'étude dirigée par Coolidge et Anderson, en 2002, à propos d'un groupe de femmes ($N = 42$) ayant eu de multiples relations abusives et cherchant à se mettre à l'abri, révèle par l'analyse de la variance (ANOVA) que le TPD est le trouble le plus prévalent avec 21 %². Ce pourcentage est plus important qu'en cas de situation unique de relation abusive⁶. Watson *et al.* proposent que l'épouse avec un haut degré de dépendance affective victime de violence, violence elle-même proportionnelle au degré de dépendance, pourrait avoir plus de difficultés à rompre la relation, ceci étant cohérent avec le modèle d'engagement de Rusbult^{25,26}.

b) La dépendance de l'auteur

Les hommes dépendants, auteurs de violence, sont ambivalents à propos de leur couple, ils souhaitent et ont peur de la fusion avec leur épouse²³. Selon la théorie de l'attachement comme l'explique J. Bowlby, l'attachement craintif insécurisé est associé à une peur de l'abandon importante et un besoin plus élevé de maternage. Ce type d'attachement est plus souvent retrouvé chez les auteurs de maltraitance ainsi qu'un récit de rejet parental dans l'enfance (mère ou père)¹³.

Les auteurs de maltraitance ont de grandes difficultés à tolérer l'autonomie ou la séparation car leur conjoint est leur principale source d'affection, d'aide et de soutien pour résoudre les problèmes. Quand ils sentent leur sécurité affective et leur bien-être menacés, afin de contrôler le partenaire, ils peuvent avoir recours à la violence physique²³. Ils sont également plus vulnérables face à la dépression (thèmes d'attachement, abandon et impuissance) et ont moins de compétence en termes de communication^{23,13}. Il est clairement établi que ce sont les traits de dépendance qui sont associés au risque d'être auteur de violence et non le TPD en tant que tel. Plusieurs études, dont celles d'Hasting et Hamberger (1988)²⁷, Beasley et Stoltenberg (1992), n'ont pas pu démontrer une prévalence plus élevée du TPD dans le groupe des hommes violents par rapport aux hommes non violents en thérapie de couple. Une étude comparative a même trouvé des scores de dépendance à l'échelle de *Million Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI) plus élevés dans le groupe des patients ambulatoires psychiatriques et dans le groupe des hommes souffrant d'abus de substances que chez les auteurs de violence conjugale. Porcerelli *et al.* (2004), malgré l'utilisation d'une autre échelle, n'ont pu démontrer une prévalence différente au sein des groupes comparés (cas-contrôles)²⁸. D'autres résultats ont pu être obtenus grâce à l'utilisation des échelles IDI et SSDS qui évaluent les traits de dépendance plus que le TPD. Murphy *et al.*²³ ont étudié, dans trois groupes différents, les scores IDI et SSDS. Le premier groupe était constitué d'hommes auteurs de violence conjugale (N = 24), le deuxième d'hommes malheureux en ménage mais non violents (N = 24) et le troisième groupe d'hommes satisfaits de leur mariage (N = 24). Les groupes ont été ajustés pour les données démographiques principales. Les résultats ont montré des scores significativement plus élevés tant à l'IDI et à la SSDS dans le groupe des partenaires agressifs par rapport aux maris insatisfaits (P < 001) ou heureux (P < 001). Les traits de dépendance étaient davantage associés aux violences perpétrées que la baisse d'estime de soi de l'auteur. Le score de jalousie, lui, n'était pas significativement différent. Holtzworth-Munroe *et al.* ont confirmé ces résultats avec une étude au profil quasi similaire utilisant la SSDS. Là encore, les scores de dépendance sont significativement plus élevés dans le groupe des auteurs et l'association entre la violence et les traits de dépendance est plus forte qu'avec la jalousie¹¹. Kane *et al.* ont également retrouvé les mêmes résultats en utilisant la IDI comme échelle. Là aussi, les scores de dépendance étaient significativement plus élevés dans le groupe des partenaires agressifs (P < 001)¹¹. La jalousie est souvent évoquée dans les études Babcock, Costa *et al.* postulent qu'elle pourrait être à l'origine de certains passages à l'acte et expliquerait partiellement pourquoi tous les hommes souffrant de dépendance affective ne sont pas violents. Ce serait l'impression (parfois erronée) de rapprochement du partenaire avec une autre personne ainsi qu'un mauvais contrôle des émotions qui précipiterait le comportement agressif de l'homme dépendant²⁹. Cela est cohérent avec le modèle dépendance-possessivité¹¹. De plus, les personnes

avec une tendance à la dépendance ont une tolérance à la frustration plus basse après un stimulus stressant. Cela peut s'expliquer par le fait que ces personnes ont besoin d'aide en situation de stress afin de prendre des décisions et, quand ils doivent y faire face seuls, ils sont davantage perturbés, stressés et intolérants. Un stimulus désagréable et stressant perturbe donc plus l'état émotionnel de la personne dépendante et abaisse son seuil de tolérance³⁰. Il est d'ailleurs décrit qu'un stress important favorisait davantage la survenue d'un comportement violent qu'un stress chronique chez les personnes dépendantes¹³.

DEPENDANCE ET MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

a) La dépendance de la victime

Jusqu'à présent les études menées sur le sujet se sont principalement intéressées aux victimes, ce qui pose un problème de validation. Etre victime de maltraitance psychologique, c'est s'être senti subjectivement la proie d'une agression¹⁴. Le schéma typique de la maltraitance psychologique est qu'elle s'installe insidieusement et rend le partenaire souvent confus et sans possibilité de s'identifier en tant que victime. Ne prendre en compte que le récit des victimes peut donc apporter un biais majeur aux conclusions¹⁴. Cela devrait être, selon Follingstad, uniquement un des critères étudiés de cette problématique complexe. Tout le monde peut subir une agression psychologique mais certaines personnes vont plus facilement s'identifier comme victime ou souffrir de manière plus importante. Follingstad pose la question des ressources dont dispose la victime afin de pouvoir surmonter ou quitter cette situation. Nous pouvons supposer que les personnes dépendantes sont moins armées pour faire face aux agressions psychologiques. En effet, leur peur de l'abandon, leur soumission, leur sentiment d'impuissance et le manque de confiance en eux pourraient les rendre plus vulnérables. Leur tolérance en est donc probablement augmentée. Même si les effets de la maltraitance ne sont pas clairement établis dans la littérature, souvent les victimes se sentent diminuées et détruites psychologiquement¹⁴. Certains questionnaires évoquent l'impression de se sentir plus dépendant de son partenaire et d'avoir moins confiance en soi. Murphy et Hoover's décrivent un sentiment de peur et une dépendance accrue¹⁶. On pourrait donc reconnaître là aussi un cercle vicieux lié à la fragilisation de la victime, ce qui la rend de plus en plus dépendante de son partenaire. Il a aussi été postulé que la victime présente, suite aux violences, des difficultés professionnelles, d'interaction avec sa famille et ses proches mais aussi des effets néfastes sur sa santé physique et mentale¹⁴. Elle est donc précarisée en terme économique et en terme de santé, ce qui renforce sa vulnérabilité à d'autres types de maltraitance. La violence psychologique majore ainsi le risque de maltraitance physique¹³. A ce jour, il n'est pas possible d'établir un lien entre le type d'agression psychologique ou sa sévérité et ses conséquences.

b) Dépendance de l'auteur

Peu d'études s'intéressent à l'intentionnalité de l'auteur, même si cela pourrait être un meilleur indicateur que le récit des victimes. Du point de vue de l'agresseur, la maltraitance psychologique a pour intention de réduire la victime à un statut inférieur. Les personnes souffrant de dépendance se sentent incompetentes et voient probablement la possibilité de prise de pouvoir comme un gage de sécurité afin de maintenir la relation. Il a été démontré que les agresseurs femmes ont une estime d'elle-même diminuée, ce qui pourrait expliquer l'usage de la violence comme réponse aux problèmes ; néanmoins, nous ne pouvons pas préciser s'il s'agit de la cause ou la conséquence de ce comportement¹⁴. Il est évoqué que, lors de conflit, quand un des partenaires évoque une séparation ou quand une personne de la dyade est vécue comme intimidante cela favorise l'émergence de violence psychologique. La personne souffrant de dépendance pourrait donc, afin d'assurer ses besoins fondamentaux et de peur de l'abandon, avoir recours à l'intimidation comme stratégie comportementale. Cela pourrait favoriser l'apparition de maltraitance psychologique au sein du couple, la menace étant une des manifestations cliniques de l'intimidation. Nous retrouvons aussi la culpabilité dans l'exemplification décrite par Bornstein. Follingstad insiste sur le fait, que plus que deux sujets à étudier séparément, la victime et l'auteur doivent être perçus comme une dyade et devrait être étudiée en tant que telle.

LE CAS PARTICULIER DE LA DEPENDANCE CHEZ LA PERSONNE AGEE

a) La dépendance de la victime

Les recherches se sont d'abord concentrées sur la vulnérabilité physique et mentale causant la dépendance et confortant l'hypothèse du stress chez l'aidant, mais cette hypothèse n'explique pas toutes les situations de maltraitance. Les structures d'accompagnement tout comme le domicile sont des lieux où il peut y avoir de la maltraitance, de la part des soignants et de la famille qui prennent souvent le contrôle sur toute une série de domaines. Les personnes maltraitées citent malgré tout leur maltraitant lorsqu'on évoque la personne dont elle souhaite recevoir de l'aide, ce qui pourrait laisser entendre l'existence d'une relation de dépendance affective²¹.

b) La dépendance de l'auteur

Plusieurs études se sont intéressées à la dépendance de l'auteur car des personnes âgées sans fragilité mentale et/ou physique sont également malmenées et ne s'intègrent donc pas/peu dans le modèle proposé du stress chez l'aidant. Souvent l'auteur de maltraitance est objectivement dépendant (finance, logement, ...) de la personne âgée²⁰. La survenue de violence est plus fréquente en cas de consommation de toxiques par l'auteur, car la prise d'alcool ou de drogues diminue sa tolérance à la

frustration et son contrôle sur ses comportements et favorise de surcroît la dépendance financière. Rappelons que la maltraitance financière est la plus commune chez la personne âgée mais que pour arriver à cet objectif, elle s'accompagne parfois de maltraitance psychologique ou physique²⁰. En cas de relation de dépendance déjà installée et accompagnée de maltraitance, la violence peut augmenter en intensité en lien avec la pathologie mentale ou physique de la victime. Mais il est également possible qu'en cas de relation de dépendance antérieure avec la personne âgée (par ex. époux, enfants) celle-ci peut se transformer et notamment s'inverser au sein de la dyade. C'est-à-dire que la personne anciennement victime de maltraitance se montrera maltraitante à son tour, la fragilité de la personne âgée renversant le pouvoir de force et permettant à la victime de se venger²⁰. On évoque aussi la violence transgénérationnelle apprise qui se transmet de parents à enfants et s'exprime dans les deux sens en fonction du rapport de force²⁰. Il a été décrit, suite à l'étude de la théorie de la violence inversée, que le pouvoir d'agir d'une personne est proportionnel à la dépendance de l'autre. La violence utilisée par l'auteur semble toujours être un acte sensé compenser son impression de perte de pouvoir et ceci d'autant plus fréquemment que la personne a peu d'autres ressources²¹.

CONCLUSION

Le TPD a failli être retiré du DSM V mais, étant donné les implications cliniques, sociales et économiques en jeu de cette pathologie, nous pouvons nous réjouir du fait qu'il ait été conservé. Cela va permettre de compléter la littérature par de nouvelles études. Le problème de la maltraitance conjugale est complexe et entraîne des impacts négatifs sur les deux partenaires et leur environnement social. Les personnes atteintes de TPD sont plus enclines à être victimes de relations abusives multiples et les auteurs de maltraitance présentent des caractéristiques de dépendance affective¹¹. Les études confirment que la dépendance affective joue un rôle significatif dans la situation complexe multifactorielle qu'est la violence conjugale. La dépendance affective est seulement une des variables de l'émergence et de l'entretien de la problématique de maltraitance, mais ne pas en tenir compte serait préjudiciable au patient, à ses relations mais aussi au système de soins de santé et à la société². Nous savons que les différentes formes de maltraitance sont souvent associées^{31,32}. Les études, réalisées jusqu'à présent, montrent un schéma fort traditionnel du couple, n'étudiant pas cette problématique par exemple chez les couples homosexuels. Elles répondent également au schéma stéréotypé de la seule femme victime de son époux. Il est décrit que les soignants eux-mêmes ne portent pas le même regard sur une victime en fonction de son genre. S'intéresser aux violences faites aux hommes semble donc indispensable. D'autre part, des études analysant la dyade, plutôt qu'un des protagonistes, sont nécessaires afin de mieux comprendre la dynamique, élément clé de cette problématique, et ceci sur le long terme.

BIBLIOGRAPHIE

1. American Psychiatric Association. Mini Dsm-Iv-Tr. Critères diagnostiques (Washington DC, 2000). Traduction française par J.-D. Gulelfi *et al.*, Masson, Paris, 2004, 384 pages.
2. Disney KL : Dependent personality disorder : A critical review. *Clin Psychol Rev* 2013 ; 33 : 1184-96
3. Gude T, Karterud S, Pedersen G, Falkum E : The quality of the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition. Dependent personality disorder prototype. *Compr Psychiatry* 2006 ; 47 : 456-62
4. Bornstein RF, Becker-Matero N, Winarick D, Reichman AL : Interpersonal dependency in borderline personality disorder : Clinical context and evidence. *J Personal Disord* 2010 ; 24 : 109-27
5. Huprich SK, Fine MA : Self-defeating personality disorder : Diagnostic distinguishability and overlap with dependent personality disorder. *J Personal Disord* 1996 ; 10 : 229-46
6. Loas G, Monestes JL, Wallier J, Berthoz S, Corcos M : The Dependent Personality Questionnaire (DPQ) : French translation and validation study in a population of 138 hospitalized psychiatric patients. *Encephale* 2010 ; 36 : 111-5
7. Barzega G, Maina G, Venturello S, Bogetto F : Gender-related distribution of personality disorders in a sample of patients with panic disorder. *Eur Psychiat* 2001 ; 16 : 173-9
8. Bornstein RF : Toward a multidimensional model of personality disorder diagnostic : implications for DSM-5. *J Pers Assess* 2011 ; 93 : 362-9
9. Loas G, Atger F, Perdereau F *et al.* : Comorbidity of dependent personality disorder and separation anxiety disorder in addictive disorders and in healthy subjects. *Psychopathology* 2002 ; 35 : 249-53
10. Bornstein RF : From dysfunction to adaptation : An interactionist model of dependency. *Annu Rev Clin Psycho* 2012 ; 8 : 291-316
11. Bornstein RF : The Complex Relationship Between Dependency and Domestic Violence. *Am Psychol* 2006 ; 61 : 595-606
12. US Department of Justice : Extent, nature, and consequences of intimate partner violence. Washington DC US Government Printing Office 2000
13. Schumacher JA, Feldbau-Khon S, Smith Slep AM, Heyman RE : Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggress Violent Beh* 2001 ; 6 : 281-352
14. Follingstad DR : Rethinking current approaches to psychological abuse : Conceptual and methodological issues. *Aggress Violent Beh* 2007 ; 7 : 439-58
15. Eisenstat SA, Bancroft L : Domestic violence. *N Engl J Med* 1999 ; 341 : 886-92
16. Murphy CM, Hoover SA : Measuring emotional abuse in dating relationships as a multifactorial construct. *Violence Vict* 1999 ; 14 : 39-53
17. Follingstad DR, Coyne S, Gambone L : A representative measure of psychological aggression and its severity. *Violence Vict* 2005 ; 20 : 25-38
18. Tolman RM : The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence Vict* 1989 ; 4 : 159-77
19. Tolman RM : The validation of the Psychological Maltreatment Women Inventory. *Violence Vict* 1999 ; 14 : 25-37
20. Gordon RM, Brill D : The abuse and neglect of the elderly. *Int J Law Psychiatry* 2001 ; 24 : 183-97
21. Pillemer K : The dangers of dependency : New findings on domestic violence against the elderly. *Soc Probl* ; 2 : 146-58
22. Loas G, Cormier J, Perez-Diaz F : Dependent personality disorder and physical abuse. *Psychiatry Res* 2011 ; 185 : 167-70
23. Murphy CM, Meyer SL, O'Leary KD : Dependency characteristics of partner assaultive men. *J Abnorm psychol* 1994 ; 103 : 729-35
24. Weiss LR : Effects of Subjects, Experimenter and Task Variables on Compliance With the Experimentator's Expectation. *J Proj Tech Pers Assess* 1969 ; 33 : 247-56
25. Rusbult CE, Van Lange PA : Interdependence, interaction, and relationships. *Annu Rev Psychol* 2003 ; 54 : 351-75
26. Watson CG, Barnett M, Nikunen L, Schultz C, Randolph-Elgin T, Mendez CM : Lifetime prevalences of nine common psychiatric/personality disorders in female domestic abuse survivors. *J Nerv Ment Dis* 1997 ; 185 : 645-7
27. Hastings JE, Hamberger LK : Personality characteristics of spouse abusers: a controlled comparison. *Violence Vict* 1988 ; 3 : 31-48
28. Porcerelli JH, Cogan R, Hibbard S : Personality characteristics of partner violent men : a Q-sort approach. *J Personal disord* 2004 ; 18 : 151-62
29. Babcock JC, Costa DM, Green CE, Eckhardt CI : What situations induce intimate partner violence ? A reliability and study of the Proximal Antecedents to violent Episodes (PAVE) scale. *J Fam Psychol* 2004 ; 18 : 433-42
30. Agrawal K, Rai SN : Post Noise Frustration Tolerance as a Function of Controllability of Noise and Dependence Proneness. *Indian J Psychometry Educ* 1988 ; 19 : 85-9
31. Claussen AH, Crittenden PM : Physical and psychological maltreatment : relations among types of maltreatment. *Child Abuse Negl* 1991 ; 15 : 2-18
32. Cooney C, Mortimer A : Elder abuse and dementia : A pilot study. *Int J Soc Psychiatry* 1995 ; 41 : 276-83

Correspondance et tirés à part :

C. LEEMANS
Hôpital Erasme
Service de Psychiatrie
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles
E-mail : chleeman@ulb.ac.be

Travail reçu le 18 juin 2014 ; accepté dans sa version définitive le 18 décembre 2014.