



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Trajectoires de vie des mères filicides

Life trajectories of filicide women

Maria A. Silva de Sousa ^{a,*}, Julien Eloir ^a, Claire Ducro ^{a,b}, Thierry H. Pham ^{c,d},
Jean L. Nandrino ^{a,b}

^a Université de Lille, BP 60149, 59650 Villeneuve d'Ascq cedex, France

^b UMR9193, SCALab CNRS, Villeneuve d'Ascq cedex, France

^c UMONS, Université de Mons, 20, place du Parc, 7000 Mons, Belgique

^d Centre de recherche en défense sociale, rue Despars, 94, 7500 Tournai, Belgique



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 8 février 2022

Mots clés :

Approche développementale

Infanticide

Passages à l'acte

Pathologies

Trajectoires de vie

Keywords:

Acting-out

Developmental approach

Infanticide

Life trajectories

Pathology

RÉSUMÉ

Dans le domaine carcéral, les femmes sont sous-représentées et peu de recherches s'y rapportent. Notre présente étude s'intéresse aux trajectoires de vie des mères qui ont commis ou tenté de commettre un infanticide. Les résultats permettent d'établir des liens avec la littérature déjà existante sur le sujet, tout en apportant un changement de perspective, s'ancrant dans une approche développementale.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

In the prison area, women are under-represented and there is little research on them. Our study examines the life trajectories of mothers who have committed or attempted to commit infanticide. Our results make it possible to establish links with the already existing literature on the subject while bringing a change of perspective, anchoring in a developmental approach.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

De nombreuses études se sont intéressées à la nature du passage à l'acte infanticide, en le catégorisant en fonction des différentes motivations de l'auteur. Resnick [1] a été le premier à proposer une classification criminologique de référence dans le domaine de l'infanticide. Cet homicide regroupe en cinq sous-types : néonaticides ; meurtre lors d'épisodes de délire ou d'idées suicidaires ; conséquences de violences physiques ; volonté de faire souffrir son conjoint ; et enfant non désiré. L'âge de la victime permet de distinguer : « néonaticides – meurtres du nouveau-né dans les 48/72 heures – ; infanticides – meurtres de l'enfant dans sa

première année – ; filicides–meurtres d'un enfant âgé de plus d'un an – ».

Des recherches plus récentes identifient des facteurs de risque afin d'établir des modèles dynamiques. Ces derniers sont spécifiés en fonction des caractéristiques de la victime : traits de personnalité, précarité socioculturelle, niveau intellectuel, isolement social, présence de troubles mentaux et présence d'antécédents d'adversité [2–6].

« The Maternal Filicide Theory Framework » (MFTF) [7] est un modèle qui développe le lien entre les vécus d'expériences traumatisantes durant l'enfance et/ou adolescence et la qualité de la relation mère-enfant ultérieurement. La présente étude envisage un modèle du passage à l'acte infanticide dans une dynamique développementale via l'analyse des trajectoires de vie de l'auteur. Cette démarche constitue un nouvel axe de lecture du vécu en analysant les interactions entre différents facteurs (vulnérabilités précoces, déclencheurs, points de rupture), leur

* Auteur correspondant.

E-mail address: maria-amelia.silvadesousa@student.umons.ac.be (M.A.S. de Sousa).

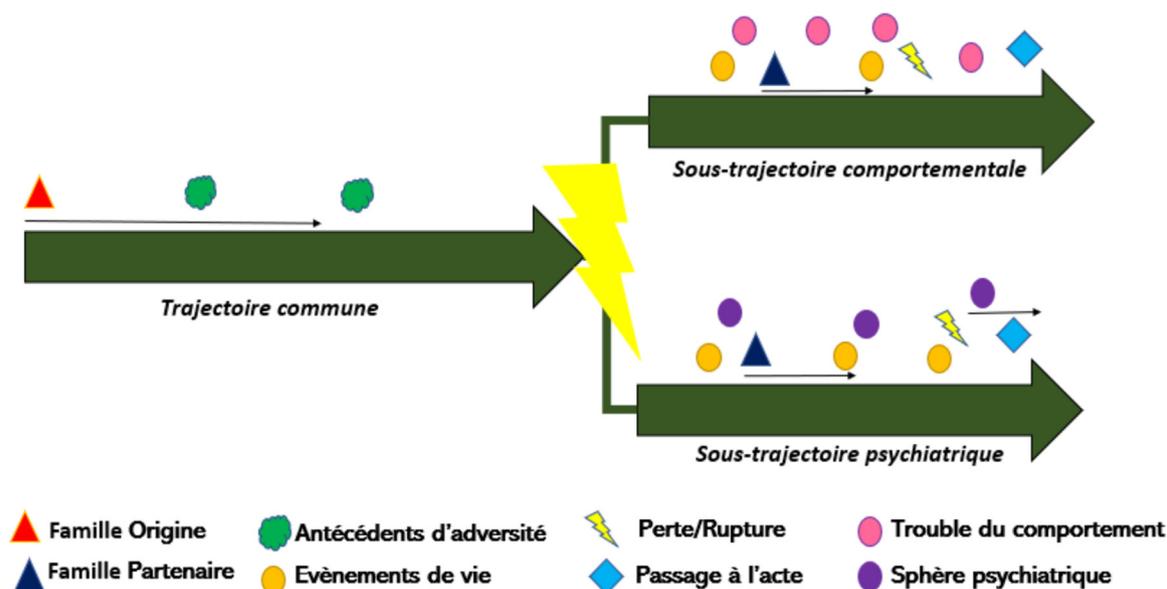


Fig. 1. Life Chart résultat.

évolution au cours de la vie et la compréhension de l'environnement dans lequel elles évoluent.

2. Méthode

Quinze participantes condamnées ou internées pour des faits d'infanticide ou tentatives d'infanticide ont été recrutées dans huit établissements de France (régions Île-de-France, Normandie, Hauts-de-France) et de Belgique (régions du Hainaut et de Bruxelles). L'échantillon inclut 56 % de femmes condamnées, 25 % internées et 19 % d'hospitalisées. Quatre-vingts pour cent ont commis un homicide et 20 % une tentative d'homicide.

La recherche a reçu l'aval d'un comité d'éthique d'établissement médical belge. Chaque participante a été rencontrée lors d'un seul entretien. Une lettre d'information et un formulaire de consentement ont été signés.

L'entretien semi-structuré est effectué via la grille d'Eloir, Ducro & Nandrino [8].

Cette catégorisation est ensuite modélisée en une « life chart » représentant la trajectoire de vie [8,9]. Quinze *life chart* ont été comparées par deux évaluateurs en se focalisant spécifiquement sur la période comprise entre le plus jeune âge jusqu'au passage à l'acte.

3. Résultats

3.1. Données communes

L'étude des trajectoires de vie met en exergue des difficultés communes aux participantes (Fig. 1). L'enfance et l'adolescence sont majoritairement impactées par la sphère « famille d'origine » avec différents antécédents : négligence parentale, violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles, neutralité émotionnelle, etc.

Les données relatives à la « famille avec le partenaire » décrivent des conjoints absents ou désinvestis, une sphère amoureuse pauvre. Plusieurs participantes rapportent avoir été victimes de violences physiques, psychologiques ou sexuelles (40 %, $n = 6$).

La majorité des *life chart* indiquent de multiples points de rupture survenant à différents âges (deuils, des séparations, et également des déménagements).

Certains points dégagent deux axes de trajectoires : une trajectoire se caractérisant par une prédominance de la sphère psychiatrique (47 % des participantes, $n = 7$), et une trajectoire marquée par la présence de troubles du comportement (53 % des participantes, $n = 8$).

3.2. Une sous-trajectoire « comportementale »

Les troubles du comportement concernent la moitié de la population d'étude. Ils prennent les formes de fugues (généralement entre 13 et 17 ans), conduites à risque (e.g. *binge drinking*, relations sexuelles non protégées), violences physiques hétéro-agressives. Ces comportements peuvent être précoces dans la trajectoire de vie ou débiter après un événement de vie déclencheur de rupture.

3.3. Une sous-trajectoire « psychiatrique »

Plusieurs participantes rapportent des manifestations psychotiques pouvant débiter dès l'adolescence. Celles-ci sont parfois liées à des événements de vie. Les manifestations psychotiques « continues » – c'est-à-dire observables au long de la vie – se distinguent des « contextuelles » – limitées au moment du passage à l'acte.

4. Conclusion

Les résultats mettent en évidence une trajectoire commune avec la présence d'antécédents d'adversité et de conflits familiaux durant l'enfance et l'adolescence. Ces résultats sont congruents avec ceux de la littérature rapportant un passé de victimisation [10,11]. Différents antécédents d'adversités sont identifiables : avoir vécu la maladie d'un parent, l'absence ou la présence de conflits avec un parent, et le fait d'avoir été témoin de violences conjugales [11]. En ce qui concerne la violence conjugale rapportée, Ross [12] rappelle que la probabilité de violenter un enfant est deux à cinq fois plus élevée lorsque la violence conjugale est présente.

L'échantillon se scinde en deux sous-groupes, selon la présence d'une composante psychiatrique ou d'une composante comportementale. Un point de rupture est constaté entre la trajectoire commune et ces deux directions développementales. Ces points

engendrant une « modification dans la trajectoire de l'individu tant au niveau des dynamiques internes (caractéristiques intrinsèques) qu'externes (environnementales) » [13]. L'intégration du passage à l'acte filicide dans une trajectoire de vie, dans une approche développementale, permet de lever le tabou autour de celui-ci, et de le prévenir.

L'évaluation des trajectoires de vie via d'autres outils standardisés, ainsi que les dimensions de personnalité des participantes, permettraient d'approfondir les spécificités de cette population afin d'ouvrir les potentialités thérapeutiques.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun liens d'intérêts en relation avec cet article.

Référence non citée

[14].

Références

[1] Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry* 1969;126:325–34.

- [2] Friedman SH, Horwitz SM, Resnick PJ. Child murder by mothers: a critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *Am J Psychiatry* 2005;162:1578–87.
- [3] Fugère R, Roy R. L'infanticide. Portrait du phénomène à la lumière des écrits et de l'expérience clinique. *Inf Psychiatr* 2014;90:657–61.
- [4] Leigey ME, Reed KL. A woman's life before serving life: examining the negative pre-incarceration life events of female life-sentenced inmates. *Women Crim Justice* 2010;20:302–22.
- [5] McKee GR. *Why mother kill? A forensic psychologist's casebook.* New-York: Oxford University Press; 2006. p. 304.
- [6] Poteyeva M, Leigey M. An examination of the mental health and negative life events of women who killed their children. *Soc Sci* 2018;7:168.
- [7] Mugavin M. Maternal filicide theoretical framework. *J Forens Nurs* 2008;4:68–79.
- [8] Eloir J, Ducro C, Nandrino JL. Determining sexual offender profiles from life trajectories. *Sex Abus* 2020;32:521–42.
- [9] Fortune S, Stewart A, Yadav V, Hawton K. Suicide in adolescents: using life charts to understand the suicidal process. *J Affect Disord* 2007;100:199–210.
- [10] St Hilaire G. *Le processus de passage à l'acte violent chez les femmes [thèse]*. Université de Montréal; 2012. p. 166.
- [11] Widom S. Childhood victimization: early adversity, later psychopathology. *Natl Inst Justice J* 2000;242:3–9.
- [12] Ross SM. Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse Neglect* 1996;20:589–98.
- [13] Rutter M. Transitions and turning points in developmental psychopathology: as applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *Int J Behav Dev* 1996;19:603–26.
- [14] Resnick PJ. Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *Am J Psychiatry* 1970;126:1414–20.