

Université de Montréal

Le profil psychopathologique des conjoints violents

Par
Ingrid Ménard

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
En vue de l'obtention du grade de Maîtrise des Sciences (M.Sc.) en criminologie

Avril 2022

© Ingrid Ménard, 2022

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Le profil psychopathologique des conjoints violents

Présenté par :

Ingrid Ménard

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Denis Lafortune, président-rapporteur
Jean Proulx, directeur de recherche
Isabelle Daignault, membre du jury

LE PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE DES CONJOINTS VIOLENTS

RÉSUMÉ

Les études typologiques sur les conjoints violents ont mis en évidence qu'il n'existe pas un profil unique de conjoints violents et que certaines psychopathologies peuvent expliquer le passage à l'acte (ex. : caractéristiques associées à un trouble de la personnalité, abus de substances, dépression, etc.). Toutefois, il existe un manque de connaissance concernant le profil psychopathologique et des traits de personnalité des conjoints qui agressent sexuellement leur partenaire. Ainsi, cette étude a pour objectif de classifier des conjoints violents à partir de leurs psychopathologies et traits de personnalité (MCCI-III et NÉO-PI R) afin de vérifier s'il existe une concordance entre les profils obtenus entre, d'une part, une approche dimensionnelle et, d'autre part, une approche catégorielle. Dans un second temps, cette étude a pour objectif de distinguer les groupes de conjoints violents en fonction : du type de violence commise, soit sexuelle et/ou physique ; de leur niveau d'hostilité envers les femmes ; de leurs stratégies de résolution de conflit en contexte conjugal ; de leurs stratégies d'adaptation face à des situations stressantes ; et de leurs croyances sur le viol. Pour ce faire, 121 hommes ayant été condamnés pour avoir commis au moins une forme de violence conjugale ont été rencontrés en entrevues et ont complété des questionnaires. Parmi eux, 21 ont commis au moins une violence sexuelle et 100 ont commis au moins une forme de violence physique et/ou psychologique. En ce qui concerne l'analyse de classification (two-step cluster analysis) réalisée à partir de données obtenues à l'aide du MCCI-III, elle a permis d'identifier trois groupes, soit le sadique/antisocial, le très pathologique et le non pathologique. L'analyse de classification à partir de données obtenues à l'aide du NÉO PI R a permis d'identifier trois groupes présentent certaines similitudes avec les trois groupes de notre première classification, soit celle obtenu en fonction du MCCI-III. En effet, l'hostile présente aussi des caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique et antisociale. Le névrosé est caractérisé par la présence de diverses psychopathologies et le contrôlant est caractérisé par une absence de caractéristiques associées à un trouble de la personnalité et autres troubles mentaux.

Mots clés : Conjoints violents, violence conjugale, violence sexuelle, viol conjugal, typologie, psychopathologies, violence entre partenaires intimes.

THE PSYCHOPATHOLOGICAL PROFILE OF ABUSIVE INTIMATE PARTNERS

ABSTRACT

Studies on abusive spouses have shown that there are different factors that predispose a man to become violent (sexual, physical, psychological). Indeed, compared to non-violent partners, violent partners present more psychopathologies (ex.: personality disorders, anxiety, etc). Furthermore, the different typologies of violent spouses have shown that there is no single profile of violent spouses. The majority of studies have found that antisocial and borderline personality disorders are significantly associated with the perpetration of violence in intimate relationships. However, there is a lack of knowledge regarding the psychopathological profile of spouses who sexually assault their partners. This study aims to: (1) classify (two step cluster) abusive spouses on the basis of their psychopathological profile; and (2) to compare the psychopathological characteristics (e.g., substance abuse) and types of violence committed (e.g., physical or sexual) in the profiles. To do this, 121 men who had been convicted of committing at least one form of spousal violence were interviewed and completed questionnaires (MCMI-III NÉO PI-R, CTS2, CISS, Rape Myth Scale, Hostility Toward Women Scale). Among them, 21 had committed at least one sexual violence and 100 had committed at least one form of physical and/or psychological violence. The two-step cluster analysis of the MCMI-III data identified three groups: sadistic/antisocial, highly pathological and non-pathological. The classification analysis based on data obtained using the NEO PI R identified three groups with certain similarities to the three groups in the first classification (MCMI-III) : the hostile, which presents characteristics associated with sadistic and antisocial personality disorder, the neurotic, which is characterized by the presence of various psychopathologies, and the controlling, which is characterized by an absence of characteristics associated with a personality disorder and other mental disorders.

Key words : abusive intimate partner, domestical violence, sexual violence, viol conjugal, typology, psychopathologies, spousal abuse, marital violence, batterer.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT	II
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
ANNEXE I.....	VIII
REMERCIEMENTS.....	X
DÉFINITION DE LA VIOLENCE CONJUGALE.....	1
LES FORMES DE VIOLENCE EN CONTEXTE CONJUGAL	1
LES CONSÉQUENCES DÉCOULANT DES VIOLENCES CONJUGALES.....	2
LES THÉORIES EXPLICATIVES	4
<i>LA THÉORIE DE L' APPRENTISSAGE SOCIAL</i>	4
<i>LA THÉORIE DE L' ATTACHEMENT</i>	4
CHAPITRE 1 : RECENSION DE LA LITTÉRATURE	8
1.1. LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE D'ORIGINE	9
1.2. STYLE DE VIE À L'ÂGE ADULTE : FAIBLE ESTIME DE SOI, COLÈRE, HOSTILITÉ ET TYLE D'ATTACHEMENT INSÉCURE	11
1.2.1. <i>La faible estime de soi</i>	11
1.2.2. <i>La colère et l'hostilité</i>	12
1.3. LE STYLE D'ATTACHEMENT	13
1.4. LES PSYCHOPATHOLOGIES.....	15
1.4.1 <i>Les autres troubles mentaux : anxiété, dépression et abus d'alcool</i>	15
1.4.2. <i>Les troubles de personnalité</i>	16
2. VOLET : ÉTUDES COMPARATIVES	19
2.1. LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE D'ORIGINE ET LE STYLE DE VIE À L'ÂGE ADULTE	19
2.1.1. <i>La violence dans la famille d'origine</i>	19
2.1.2. <i>Le style de vie à l'âge adulte : faible estime de soi, colère et hostilité</i>	20
2.3. LES PSYCHOPATHOLOGIES QUE L'ON RETROUVE CHEZ LES CONJOINTS VIOLENTS	22
2.3.1. <i>Les autres troubles mentaux : abus d'alcool et dépression</i>	23
3. VOLET : ÉTUDES TYPOLOGIQUES.....	27
3.2. LES TYPOLOGIES EMPIRIQUES	31
3.2. CLASSIFICATIONS EMPIRIQUES DE CONJOINTS VIOLENTS EN FONCTION DE LEURS PSYCHOPATHOLOGIES, ET DE LA VIOLENCE COMMISE.....	33
3.3. LES THÉORIES DE LA VIOLENCE CONJUGALE À LA LUMIÈRE DES ÉTUDES TYPOLOGIQUES	38
3.4. LES TYPOLOGIES D'AGRESSEURS SEXUELS CONJUGAUX.....	39
CHAPITRE 2: PROBLÉMATIQUE ET MÉTHODOLOGIE	44
4. PROBLÉMATIQUE	45
4.1. SYNTHÈSE DE REVUE DE LA LITTÉRATURE	45
4.2. LIMITES DE LA LITTÉRATURE	45
4.3. OBJECTIF DU MÉMOIRE.....	47
5. MÉTHODOLOGIE.....	47
5.1. ÉCHANTILLONNAGE	47

5.2. OUTILS DE MESURE	48
a) <i>MCFI-III</i>	49
b) <i>NEO-PI-R</i>	49
c) <i>Conflit Tactic Scale (CTS2)</i>	50
e) <i>The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)</i>	51
f) <i>Rape Myth Acceptance Scale</i>	51
5.3. PROCÉDURE	51
5.4.1. <i>Analyses multivariées</i>	52
5.3.2. <i>Analyses bivariées</i>	53
CHAPITRE 3: RÉSULTATS	54
6. ANALYSE I	55
6.1. <i>LA TYPOLOGIE DES CONJOINTS VIOLENTS RÉALISÉE À PARTIR DE LEURS CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES À UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ</i>	55
6.2. <i>LES AUTRES PSYCHOPATHOLOGIES : LES SYNDROMES CLINIQUES SÉVÈRES ET LES SYNDROMES CLINIQUES</i>	58
6.3. <i>LES TRAITES DE PERSONNALITÉ</i>	59
6.5. <i>LES AUTRES CARACTÉRISTIQUES PSYCHOLOGIQUES</i>	62
6.6. <i>LES STRATÉGIES POUR LA RÉOLUTION DE CONFLITS EN CONTEXTE CONJUGAL</i>	62
6.7. <i>LES STRATÉGIES D'ADAPTATION AUX SITUATIONS STRESSANTES</i>	63
6.8. <i>LES CROYANCES SUR LE VIOL</i>	64
6.9. <i>LE NIVEAU D'HOSTILITÉ ENVERS LES FEMMES</i>	65
7. ANALYSE II	65
7.1. <i>LA CLASSIFICATION DES CONJOINTS VIOLENTS EN FONCTION DE LEURS TRAITES DE PERSONNALITÉ</i>	66
7.2. <i>LES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES À UN TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ</i>	68
7.3. <i>LES AUTRES PSYCHOPATHOLOGIES</i>	69
7.4. <i>LE TYPE DE VIOLENCE COMMISE : VIOLENCE PHYSIQUE ET/OU SEXUELLE</i>	70
7.5. <i>LES STRATÉGIES POUR LA RÉOLUTION DE CONFLIT EN CONTEXTE CONJUGAL</i>	71
7.6. <i>LES STRATÉGIES D'ADAPTATION AUX SITUATIONS STRESSANTES</i>	72
7.7. <i>LES CROYANCES SUR LE VIOL ET L'HOSTILITÉ ENVERS LES FEMMES</i>	72
CHAPITRE 4: DISCUSSION	74
8. ANALYSE 1	75
8.1. <i>LE PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE DES CONJOINTS VIOLENTS</i>	75
8.2. <i>LES TRAITES DE PERSONNALITÉ DES CONJOINTS VIOLENTS</i>	78
8.3. <i>LE TYPE DE VIOLENCE COMMISE</i>	79
8.4. <i>LES STRATÉGIES D'ADAPTATION EN SITUATION DE STRESS ET LES STRATÉGIES POUR LA RÉOLUTION DE CONFLIT EN CONTEXTE CONJUGAL</i>	80
8.5. <i>LES CROYANCES SUR LE VIOL ET L'HOSTILITÉ ENVERS LES FEMMES</i>	80
9. ANALYSE II	81
9.1 <i>LE PROFIL DE PERSONNALITÉ DES CONJOINTS VIOLENTS</i>	81
9.2. <i>LE PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE</i>	82
9.3. <i>LES AUTRES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES</i>	84
10. LES DEUX CLASSIFICATIONS	86
10.1. <i>LE PROFIL PSYCHOPATHOLOGIQUE</i>	87
10.2. <i>LES AUTRES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES</i>	88
CHAPITRE 5 : CONCLUSION	89
BIBLIOGRAPHIE	95

ANNEXE 1 107

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Typologies de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies, et de type de violence commise.....	26
Tableau 2. Catégories des typologies de conjoints violents suggérées à partir des psychopathologies et du profil de personnalité.....	29
Tableau 3. La méthodologie des études typologiques.....	30
Tableau 4. Catégories des typologies d'agresseurs sexuels en contexte conjugal.....	37
Tableau 5. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs de leurs scores moyens en ce concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III).....	52
Tableau 6. Comparaison des trois groupes en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III).....	54
Tableau 7. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leur score moyen en ce qui concerne leurs traits de personnalité (NÉO-PI R).....	55
Tableau 8. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage).....	57
Tableau 9. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies pour résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).....	58
Tableau 10. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).....	59
Tableau 11. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs croyances sur le viol (Rape Myth acceptance).....	60
Tableau 12. Comparaison des deux groupes de conjoints violents en fonction leur pourcentage en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes.....	61
Tableau 13. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leurs traits de personnalité (5 structures de la personnalité du NÉO-PI R).....	62
Tableau 14. Comparaison des trois groupes en fonction de leur score moyen en ce qui concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III).....	64

Tableau 15. Comparaison des groupes en fonctions de leurs scores moyens en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III).....66

Tableau 16. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage).....67

Tableau 17. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies pour résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).....68

Tableau 18. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).....69

Tableau 19. Comparaison des groupes en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS).....70

Tableau 20. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes.....70

Tableau 21. Typologies de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies et leurs traits de la personnalité.....84

ANNEXE I

Tableaux 22. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyen au MCMI-III en ce concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III).....	103
Tableau 23. Comparaison des groupes en fonction de leurs scores moyen en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III).....	104
Tableau 24. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne leurs traits de personnalité (NEO PI R).....	105
Tableau 25. Comparaison des deux groupes en fonction du type de violence commise, soit sexuel ou physique (score en pourcentage).....	106
Tableau 26. Comparaison des deux groupes en fonction de leurs stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).....	107
Tableau 27. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).....	107
Tableau 28. Comparaison des deux groupes en fonction de leurs score moyen en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS).....	107
Tableau 29. Comparaison des deux groupes de conjoints violents en fonction leur pourcentage en ce qui concerne leur niveau d'hostilité.....	108
Tableau 31. Comparaison des groupes en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne les troubles de la personnalité (MCMI- III).....	109
Tableau 32. Comparaison des groupes en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III).....	110
Tableau 33. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage).....	111
Tableau 34. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies pour résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).....	111
Tableau 35. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).....	113
Tableau 36. Comparaison des groupes en fonction de leurs score moyen en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS).....	114

Tableau 37. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes (en pourcentage).....114

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche, Jean Proulx, pour sa confiance, ses conseils et son soutien. Il a été une source d'inspiration avant même que je commence ce cheminement aux cycles supérieurs, et le restera pour la poursuite de mon parcours académique et professionnel.

Je tiens aussi à remercier les différents organismes qui ont cru en moi et m'ont soutenu tout au long de ma maîtrise comme le CICC, le SÉA, la FÉACUM et l'Université de Montréal. Ils m'ont permis de me consacrer pleinement à la rédaction de mon mémoire et de m'engager davantage dans le milieu de la recherche.

Un grand merci aux personnes du GRAS, qui ont su donner un rythme plus joyeux et vivant à mon parcours académique. Ils m'ont encouragé à dépasser mes propres limites et à croire en moi. Plus particulièrement Caroline et Étienne avec qui une amitié s'est développée, ce qui a permis un climat d'entre-aide et de bienveillance dans la sphère académique, mais aussi personnelle.

Je remercie du fond du cœur mon conjoint, qui m'a encouragée, motivée et épaulée lorsque j'en avais besoin. Merci à toi mon amour, pour toutes ces belles attentions que tu as eues, ces paroles et ces gestes qui ont su me remonter le moral, me faire garder le sourire quoi qu'il arrive et me montrer l'exemple de ce qu'est la persévérance.

Pour terminer, un merci très spécial à ma famille, qui même à distance, est une grande source d'amour, de soutien et de motivation. Et merci à mes ami.e.s d'être aussi géniaux. Merci à vous d'écouter mes remises en question, mes peurs, mes appréhensions et de toujours continuer à croire en moi.

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas pu être une aussi belle aventure sans la présence de toutes ces personnes. Merci BEAUCOUP à tous d'avoir mis votre pierre à l'édifice.

INTRODUCTION ET DÉFINITIONS DE CONCEPTS

Depuis les 50 dernières années, on constate une augmentation de la recherche sur la violence dans les relations intimes, toutes formes de violences comprises (sexuelle, physique, psychologique, économique, verbale et spirituelle). Cette augmentation met en évidence la nécessité de mieux comprendre ce phénomène et, en conséquence, d'accroître nos chances de prévenir efficacement ses manifestations. Ce constat s'applique d'autant plus à la lumière des récents événements; en effet, dans le contexte pandémique actuel (COVID-19), une augmentation du phénomène a été constatée. L'organisme ONU Femmes indique une augmentation de 30 % des violences domestiques dans plusieurs pays depuis le début de la crise (ONU Femmes, 2020).

Définition de la violence conjugale

Le terme *violence conjugale* se caractérise par la perpétration de différents types d'agressions violentes envers son/sa partenaire intime. Plus précisément, le ministère de la Santé et des Services sociaux (1995) définit la violence conjugale selon quatre critères, soit le rapport de domination existant entre l'agresseur et sa victime; la persistance des agressions à travers le temps; la diversification des types d'agressions auxquelles sont soumises les victimes et la complexité des conséquences chez la victime. Lorsque l'on parle de partenaire intime, cela inclut un(e) conjoint(e) marié(e), un(e) conjoint(e) de fait, et un(e) petit(e) ami(e), actuels ou anciens (Statistique Canada, 2021). Dans le cadre de ce mémoire, *conjoint violent* fait référence à un homme ayant été condamné pour avoir commis au moins une forme de violence envers sa conjointe ou ex-conjointe.

Les formes de violence en contexte conjugal

La violence conjugale peut prendre différentes formes, soit la violence verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique et spirituelle (Buzawa, 2012; Jaquier et Guay, 2013; Gouvernement du Québec, 2021; Wolbert Burgess, 2019). Selon l'Institut

national de santé publique du Québec (INSPQ – 2021), la violence verbale se caractérise principalement par « du sarcasme et des insultes, des hurlements, des propos dégradants et humiliants, du chantage et des menaces et des ordres intimés brutalement ». Ce type de violence est difficile à distinguer de la violence psychologique et toutes deux posent problème lors de la détection. En effet, la violence psychologique est subtile et se caractérise par « de la dévalorisation de la part de son partenaire intime, des attitudes et propos méprisants, du chantage et des menaces implicites et explicites (ex. : se suicider, enlever ou tuer les enfants), de la négligence, de l'isolement social (ex. : contrôle des sorties et des fréquentations) et de la violence sur les objets et animaux ». Dans la plupart des cas, ces violences s'accompagnent d'autres types de violences telles que la violence physique, sexuelle et économique. La violence physique inclut : « des coups et bousculades, des brûlures et des morsures, des contraintes physiques et l'homicide ». La violence sexuelle est la moins dénoncée et elle est souvent cachée en raison des tabous. Celle-ci inclut les agressions et attouchements sexuels, l'obligation de pratiques non désirées, le dénigrement sexuel, la coercition sexuelle et le viol conjugal. Enfin, la violence économique se caractérise par la privation et/ou contrôle des ressources financières et matérielles, le contrôle sur les activités économiques, la création d'une dépendance financière et des dépenses excessives.

Les conséquences découlant des violences conjugales

Considérant la multiplicité des types d'agressions violentes, directes et indirectes, physiques ou non (Wolbert Burgess, 2019), les conséquences sont complexes et diverses (Johnson, 2006). En effet, il existe des conséquences psychologiques qui incluent l'état de stress post-traumatique, la dépression, les troubles anxieux, la diminution marquée de l'estime de soi et du sentiment de bien-être, en plus de générer un sentiment d'impuissance généralisé (Wolbert Burgess, 2019); des conséquences concernant la santé sexuelle telle que des infections, hémorragies vaginales, douleurs génitales, douleurs pelviennes chroniques, infections urinaires et perte de libido (Lebas, Maurvant et Chauvin, 2002); des conséquences physiques telles qu'une fonction physique diminuée, des blessures, une

invalidité due à la sévérité des agressions, et le décès (Wolbert Burgess, 2019). Les violences conjugales nuisent aussi aux victimes indirectes telles que les enfants et adolescents témoins ou victimes de la violence de leurs parents (INSPQ, 2021). Finalement, la violence conjugale impacte indirectement la société à travers les coûts que cela engendre (ex. : formation, services sociaux, justice pénale, soins médicaux, etc.). En effet, d'après le ministère de la Justice du Canada, l'incidence économique de la violence conjugale au Canada a récemment été évaluée à 7,4 milliards de dollars (INSPQ, 2021). Ce qui met en évidence une importante augmentation, puisqu'en 1995 les coûts s'élevaient à 4,2 milliards de dollars (Fédération des maisons d'hébergement pour femmes – FMHF, 2021).

Dans le domaine de la violence conjugale, les études mettent en évidence que les différentes formes de violences ne sont pas utilisées de la même manière et ne sont pas commises par le même type d'individu (Chiffrieller, Hennessy et Zappone, 2006; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Monson et Lanhinrichsen-Rohling, 1998). Plus précisément, de nombreuses études se sont intéressées à l'identification des facteurs de risque ainsi qu'à l'identification des caractéristiques psychopathologiques et de personnalité des auteurs de violences dans les relations intimes (Buck, Leenaars, Emmelkamp et Marle, 2012; Dutton, 1994; Gondolf, 1999; Hamberger et Hastings, 1991; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe, Stuart et Hutchinson, 1997). Celles-ci ont permis de mettre en évidence que les conjoints violents présentent davantage de psychopathologies (ex. : abus de substances, anxiété, dépression, colère, jalousie, faible estime de soi, etc.) comparativement aux conjoints non violents, et forment un groupe hétérogène. Cependant, peu d'études ont mis en lumière la relation entre les profils psychopathologiques et le type de violence commise, incluant les études typologiques. Finalement, la littérature scientifique dévoile un manque de connaissances sur la perpétration de violences sexuelles en contexte conjugal. Plus précisément, peu d'études se sont intéressées aux profils psychopathologiques des conjoints qui agressent sexuellement leur conjointe, puisqu'il existe seulement trois typologies empiriques, dont deux pour lesquelles les données reposent uniquement sur les déclarations des victimes.

Les théories explicatives

La théorie de l'apprentissage social

La théorie de l'apprentissage social suggère qu'un individu apprend des comportements durant son enfance et son adolescence grâce à ses interactions avec ses parents et ses pairs. De plus, par ses observations et ses expériences, l'enfant construit des schémas cognitifs qui auront une influence sur la perception de son environnement et de lui-même (Bandura, 1977; Bandura, 1978). Ainsi, un individu apprend à adopter des comportements dans certaines situations, des manières de penser et d'analyser les événements, autrui et sa propre personne, et ce, à la suite de ses observations, expériences et interactions avec son environnement (ex. : sa famille, ses amis, ses professeurs, ses collègues de travail, etc.). Cet apprentissage a une importance dans le développement personnel et interpersonnel de l'individu (Akers, 1973). Par exemple, un enfant qui subit de la violence ou en est témoin dans sa famille d'origine est plus susceptible d'apprendre des stratégies de résolution de conflits qui incluent la violence et l'agressivité au détriment de la communication et l'argumentation. De plus, un individu ayant été exposé à de la violence dans sa famille d'origine tendra à présenter une forte tolérance à la violence (Akers, 1973). Enfin, ayant pour modèle des relations conflictuelles, à l'âge adulte, l'individu sera plus susceptible d'entretenir à son tour des relations teintées de conflits et de comportements agressifs (Cameranesi, 2016).

La théorie de l'attachement

Le style d'attachement résulte des interactions parents-enfants durant l'enfance (Bowlby, 1984). Plus précisément, John Bowlby (1973) montre que le nourrisson, dès la naissance, forme des liens affectifs avec les personnes significatives dans le but d'améliorer ses chances de survie. Ces liens affectifs lui permettent de développer un style d'attachement qui sera sensiblement le même tout au long de sa vie (Cameranesi, 2016). Ainsi, une relation de qualité avec la personne significative (la personne perçue comme une source de sécurité, soit les parents dans la majorité des cas) permet d'acquérir un style d'attachement sécurisé, qui conduit à un bon développement et à des relations interpersonnelles saines. Dans le cas contraire, si la qualité de la relation parents-enfants

est mauvaise en raison de l'absence d'un sentiment de sécurité, de protection et d'amour, alors l'enfant adoptera un style d'attachement inséure (ex. : un style d'attachement anxieux/ambivalent, évitant ou désorganisé). Les styles d'attachement anxieux/ambivalent sont caractérisés par une perception de soi négative, de l'anxiété de rejet ou d'abandon, une plus grande dépendance au partenaire intime et des affects négatifs tels que la colère et la jalousie dans les relations intimes. Le style d'attachement évitant est caractérisé par une perception de soi positive et une perception négative des autres, ce qui pousse l'individu à s'éloigner des interactions qui impliquent une certaine proximité avec autrui, à maintenir une distance émotionnelle dans les relations intimes et à utiliser les personnes pour satisfaire ses besoins. Le style d'attachement désorganisé/désorienté est caractérisé par une perception de soi négative et une perception négative des autres, ce qui amène l'individu à vouloir des relations sociales et intimes tout en éprouvant de la méfiance et une peur du rejet qui se manifestent par de la colère et de la frustration (Ainsworth et coll., 1978; Bartholomew et Horowitz, 1991; Cameranesi, 2016; Dutton et Starzomsko, 1993; Shaver et Mikulincer, 2011; Velotti et coll., 2018). Plus précisément, le modèle d'attachement influence directement la satisfaction de la relation, la confiance envers autrui, la manière de communiquer avec les autres et la capacité de résolution de conflits (Cameranesi, 2016 ; Dutton et Starzomski, 1993 ; Dutton et coll., 1994). De surcroît, les individus ayant un style d'attachement inséure rapportent davantage d'expériences amoureuses négatives et des croyances plus négatives sur l'amour comparativement à des individus ayant un style d'attachement séure (Hazan et Shaver, 1987). Enfin, tout comme l'exposition à la violence dans la famille d'origine, un style d'attachement inséure rend l'individu plus susceptible de développer des psychopathologies (ex. : faible estime de soi, instabilité émotionnelle, anxiété, dépression, abus de substances, stress post-traumatique et troubles de personnalité) (Bowlby, 1988). En effet, les individus qui présentent un style d'attachement anxieux/ambivalent sont plus susceptibles de développer des caractéristiques associées au trouble de la personnalité limite (Cameranesi, 2016; Fonagy et coll., 1996; Patrick, et coll., 1994; Rosenstein et Horowitz, 1996; West et coll., 1993) alors que des individus qui ont un style d'attachement évitant sont plus susceptibles de développer des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale (Cameranesi, 2016; Gacono et Meloy, 1992; Gacono et coll., 1992)

Les théories psychopathologiques

Parmi les théories psychologiques, certaines tentent d'identifier des caractéristiques psychopathologiques et des traits de personnalité liée à la perpétration de violences dans le contexte conjugal. La psychopathologie est un domaine de la psychologie qui s'intéresse aux anomalies du comportement, de la pensée, des cognitions et des perceptions (Nevid, Rathus et Greene, 2017). Cela inclut les troubles psychologiques et mentaux qui sont définis comme « un ensemble de signes et de symptômes caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement entraînant un état de détresse ou de souffrance et un dysfonctionnement important » (MSSS, 2012). Pour dire qu'un comportement est anormal, soit pathologique, les cliniciens se basent sur les caractéristiques suivantes : 1) le caractère inhabituel; 2) les perceptions et les interprétations erronées de la réalité; 3) une souffrance significative; 4) les comportements autodestructeurs; 5) la dangerosité pour soi-même et autrui; et 6) la déviance sociale, laquelle est définie en fonction de la société où la personne se trouve (Nevid, Rathus et Greene, 2017). Ainsi, la présence de psychopathologies et certains traits de personnalité ont des conséquences sur le développement personnel et les relations interpersonnelles de l'individu. De plus, ces théories présupposent que certains traits de personnalité et autres troubles mentaux (ex. : dépression, abus de substances, etc.) augmentent la probabilité de la commission de violences en contexte conjugal (Cameranesi, 2016; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et coll., 2000; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009).

Dans un premier temps, un résumé des connaissances sur les caractéristiques personnelles des conjoints violents sera présenté en trois parties, soit les études descriptives, les études comparatives et les études typologiques. Cela nous permet d'identifier des variables et de dresser un portrait du conjoint violent pour chaque niveau d'analyse. Ainsi, à partir des variables énumérées dans les études descriptives, nous pourrions obtenir un portrait du conjoint violent que nous comparerons par la suite avec celui obtenu dans les études comparatives. Enfin, les études typologiques permettent d'apporter des nuances sur le portrait du conjoint violent présenté dans les études

descriptives et comparatives. Plus précisément, il serait plus facile d'identifier des variables spécifiques pour chaque type (ex. : le type antisocial est caractérisé par un niveau de colère élevé tandis que le type dysphorique/limite est caractérisé par une instabilité émotionnelle). Dans un second temps, une section sera consacrée à la problématique et à la méthode utilisée afin de surmonter certaines des limites rapportées dans la littérature scientifique. Ensuite, les résultats et leur interprétation seront examinés. Finalement, la conclusion de cette étude permettra de mettre en lumière son apport au domaine d'étude de la violence conjugale.

CHAPITRE 1 : RECENSION DE LA LITTÉRATURE

1. VOLET : ÉTUDES DESCRIPTIVES

Une étude descriptive fait référence à une analyse qui a pour objectif de décrire des caractéristiques (ex. : comportements, psychopathologies, traits de personnalité) d'une population ou d'un échantillon en particulier. Dans le cadre de ce mémoire, il s'agit d'études qui mettent en évidence des caractéristiques personnelles que l'on retrouve chez les conjoints violents sans toutefois les avoir comparés à un groupe contrôle (ex. : des conjoints non violents).

1.1. La violence dans la famille d'origine

Une méta-analyse menée par Birkley et Eckhardt (2015) montre que la violence dans la famille d'origine, soit le fait d'avoir subi de la violence et/ou d'en avoir été témoin, peut avoir un impact sur le développement de divers facteurs internes (ex. : la mauvaise régulation des émotions, les attitudes favorables à l'agressivité et le style d'attachement insécure) et des facteurs externes (ex. : comportements violents de types physique, sexuel et verbal), et ce, à partir de 61 études empiriques publiées entre 1988 et 2012. En effet, l'exposition à la violence dans la famille d'origine corrélée à l'influence d'un entourage qui soutient la colère, la violence et les relations conflictuelles prédispose un individu à avoir des comportements agressifs à l'adolescence et à l'âge adulte (Birkley et Eckhardt, 2015). Plus précisément, leur système cognitif (ex. : mémoire, traitement de l'information, schémas cognitifs) porte ces individus à faire une interprétation erronée de leur environnement. Cette interprétation erronée peut avoir pour conséquence d'augmenter les cognitions hostiles, de promouvoir la manifestation de la colère et l'adoption d'un style de réponse agressif (Birkley et Eckhardt, 2015).

Une revue de la littérature à partir d'études empiriques menées par Delsol et Margolin (2014) a montré que le fait d'être témoin de violences dans sa famille d'origine est un facteur de risque pour la perpétration de violence conjugale à l'âge adulte. Toutefois,

l'exposition à de la violence dans la famille d'origine n'est ni une condition suffisante ni une condition nécessaire pour qu'un homme commette des violences envers sa partenaire intime (Delsol et Margolin, 2014). En effet, la violence dans la famille d'origine rend un individu plus susceptible de développer un style d'attachement insécure, des psychopathologies (ex. : dépression, trouble stress post-traumatique, anxiété généralisée, trouble de la personnalité), une faible estime de soi, un niveau élevé de tolérance à la violence, de la colère et de l'hostilité. Ces caractéristiques sont toutes des facteurs de risque à la perpétration de violences dans un contexte conjugal (Capaldi et coll., 2012; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Holtzworth-Munroe et Stuart; White et Dutton, 2012). Toutefois, ces caractéristiques peuvent être présentes et exercer une influence sur la perpétration de violences envers une partenaire intime, et ce, sans que les personnes aient subi de la violence dans leur famille d'origine. Ainsi, lorsqu'il y a présence de psychopathologies, de l'hostilité, une tolérance à la violence, un style d'attachement insécure chez un homme ayant été exposé à de la violence dans sa famille d'origine, alors la probabilité de commission de violence conjugale est élevée. De surcroît, des facteurs contextuels tels que le stress financier, le stress au quotidien et les problèmes conjugaux peuvent augmenter la probabilité de violences conjugales chez un homme ayant été exposé à de la violence dans sa famille d'origine (Delsol et Margolin, 2014).

Une recension des écrits menée par Lessard et Paradis (2003) concernant les enfants exposés à de la violence conjugale dans leur famille d'origine a mis en lumière que ces enfants ont fait des apprentissages inappropriés en ce qui concerne le rôle de l'homme et de la femme dans un contexte intime et familial, ont développé des psychopathologies qui semblent augmenter les comportements violents et ont appris des stratégies inappropriées pour la résolution de conflits (ex. : comportements violents et agressivité). En effet, les garçons exposés à la violence conjugale dans la famille d'origine adoptent généralement des comportements agressifs dans leurs relations intimes à l'âge adulte (Jaffe et coll., 1990; Lessard et Paradis, 2003). De plus, l'exposition à la violence conjugale a diverses conséquences, dont le développement de psychopathologies (ex. : dépression, anxiété généralisée, caractéristiques associées aux troubles de la personnalité). Plus précisément, les conjoints violents qui présentent un trouble de la personnalité limite et qui ont été

exposés à de la violence conjugale semblent avoir des déficiences en ce qui concerne la résolution de problèmes, l'intimité, la confiance en soi et en son partenaire, en plus d'être impulsifs (Barnett et Hamberger, 1992; Choice et coll., 1995; Lessard et Paradis, 2003).

Ces études mettent en lumière que l'on retrouve fréquemment de la violence dans la famille d'origine des conjoints violents et que celle-ci peut augmenter la probabilité qu'un individu commette des actes de violence envers sa partenaire. Ainsi, la violence dans la famille d'origine est un facteur de risque, mais n'est pas un facteur nécessaire dans le passage à l'acte de violence conjugale (Delsol et Margolin, 2003). En effet, tous les conjoints violents n'ont pas été témoins ou n'ont pas été victime de violence durant leur enfance. Par conséquent, cela présuppose que d'autres caractéristiques peuvent expliquer la perpétration de violences dans les relations intimes.

1.2. Style de vie à l'âge adulte : faible estime de soi, colère, hostilité et tyle d'attachement insécure

Les précédentes études ont mis en lumière une occurrence élevée, chez les conjoints violents, d'une faible estime de soi (Cameranesi, 2016; Clavete, 2008; Geffner et Rosenbaum, 1990; Maiuro et coll., 1988), de la présence de colère et d'hostilité (Norlander et Eckhardt, 2005) et un style d'attachement insécure (Brassard et coll., 2014; Brickley et Eckhardt, 2015; Cameranesi, 2016; Hart, Dutton et Newlove, 1993; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009).

1.2.1. La faible estime de soi

Les études précédentes montrent que les conjoints violents ont tendance à présenter une faible estime de soi, laquelle est fréquemment corrélée avec un style d'attachement insécure (Velotti, Beomonte Zobel, Rogier et Tambelli, 2018; White et Dutton, 2012) et avec des symptômes de dépression (Capaldi et coll., 2012). Par ailleurs, la faible estime de soi et les symptômes de dépression sont positivement corrélés avec la perpétration de violences physiques et psychologiques en contexte conjugal (Capaldi et coll., 2012). En conséquence, la faible estime de soi, en association avec d'autres caractéristiques, semble

augmenter la propension à la perpétration de violences conjugales. Cette possibilité est envisagée en raison des résultats de la littérature empirique ayant analysé l'association entre la faible estime de soi et les comportements violents en général (Ostrowsky, 2010; Walker et Bright, 2009). Bien que la faible estime de soi soit perçue comme une caractéristique généralement présente chez les conjoints violents, aucune étude ne semble avoir analysé la relation entre la faible estime de soi et la perpétration d'actes de violence conjugale.

1.2.2. La colère et l'hostilité

Une méta-analyse menée par Norlander et Eckhardt (2005) a mis en évidence que comparativement à la population générale, les conjoints violents présentent un niveau allant de modéré à élevé en ce qui concerne la colère et l'hostilité, et ce, grâce à l'analyse de 33 études empiriques et d'observations cliniques qui ont été réalisées entre 1988 et 2000. De plus, en fonction du niveau de colère et d'hostilité, la gravité de la violence augmente ou diminue. Ainsi, un niveau de colère et d'hostilité élevé augmente la probabilité que la violence soit plus sévère (Norlander et Eckhardt, 2005). Par ailleurs, le niveau d'hostilité et l'expression de la colère se manifestent de manière différente chez les conjoints violents (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Hershorn et Rosenbaum, 1991). À titre d'exemple, Hershorn et Rosenbaum (1991) ont analysé le niveau d'hostilité et de colère chez 41 conjoints ayant été arrêtés pour violence conjugale. Leurs résultats montrent que les conjoints violents caractérisés par un sous-contrôle de l'hostilité ont tendance à être plus fréquemment violents envers leur partenaire intime et sont plus violents de manière générale. Les conjoints violents caractérisés par un surcontrôle de l'hostilité semblent être moins fréquemment violents envers leur partenaire intime, mais lors de la perpétration de la violence, celle-ci est plus sévère (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Hershorn et Rosenbaum, 1991).

Les résultats des études sur la relation entre la présence de colère, d'hostilité et la violence conjugale restent controversés (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Norlander et Eckhardt, 2005). En ce qui concerne la colère, elle ne semble pas toujours

provoquer des comportements agressifs, et tous les hommes agressifs ne sont pas nécessairement en colère (Norlander et Eckhardt, 2005). Cela laisse supposer que la colère et l'hostilité, lorsqu'ils sont en comorbidité avec d'autres caractéristiques, peuvent augmenter les risques de violence conjugale. Par exemple, des études ont mis en évidence que l'abus de substances psychotiques semble déclencher ou amplifier la violence chez les personnes qui présentent un niveau de colère élevé et de l'hostilité envers les femmes (Dutton et Starzomski, 1993).

1.3. Le style d'attachement

Un consensus existe selon lequel les conjoints violents présentent généralement un style d'attachement insécure (Brassard et coll., 2014; Brickley et Eckhardt, 2015; Hart, Dutton et Newlove, 1993; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). De plus, les troubles d'attachement (ex. : attachement anxieux, ambivalent, craintif et désorganisé) semblent faire partie des prédicteurs psychologiques les plus importants en ce qui a trait à la perpétration d'actes de violence conjugale (Cameranesi, 2016; Dutton et White, 2012). En effet, la présence d'un style d'attachement insécure augmente de manière significative la probabilité de violence conjugale.

Une recension des écrits menée par Dutton et White (2012) sur le style d'attachement et la violence conjugale montre que les conjoints violents présentent généralement un style d'attachement insécure. C'est plus particulièrement le cas des conjoints violents qui ont subi de la violence ou en ont été témoins dans leur famille d'origine (Dutton et White, 2012). Les styles d'attachement insécure semblent être corrélés à d'autres caractéristiques psychologiques comme un trouble de la personnalité limite, une instabilité émotionnelle, une jalousie excessive, un mauvais contrôle de soi, une colère chronique, des symptômes de stress post-traumatique et une tendance à rejeter le blâme sur les autres (Dutton, 1994; Dutton et White, 2012). De plus, les conjoints violents ayant un style d'attachement insécure ont tendance à interpréter négativement les comportements de leur partenaire intime. Cette interprétation erronée peut être à l'origine de conflits qui incluent de la violence (Bookwala et Zdaniuk, 1998; Dutton et White, 2012).

Velotti et ses collègues (2018) ont mené une revue systématique qui met en évidence le fait que le style d'attachement à l'âge adulte exerce une influence sur les relations interpersonnelles et intimes, et ce, à partir de 113 études qualitatives menées sur une population d'adolescents et d'adultes et qui ont été réalisées entre 1997 et 2018. Les conjoints violents ayant un style d'attachement anxieux sont caractérisés par de l'anxiété et une peur de l'abandon de la part de leur partenaire, une faible estime de soi, une mauvaise régulation de leurs émotions, un niveau de colère élevé et des caractéristiques associées à la personnalité limite. Par exemple, un individu ayant un style d'attachement anxieux a besoin d'être rassuré et de recevoir beaucoup d'affection de sa partenaire intime. Lorsque ses besoins ne sont pas satisfaits et qu'il ressent de l'anxiété d'abandon, il semble utiliser la colère, l'agressivité et la violence pour réguler ses émotions (Velotti et coll., 2018). Concernant les conjoints violents qui présentent un style d'attachement évitant, ils sont caractérisés par des traits antisociaux et ont tendance à dominer et contrôler leur partenaire pour gérer leur peur du rejet et ont tendance à ne pas se montrer vulnérables. Ces moyens de domination et de contrôle peuvent inclure des comportements agressifs et violents (Buck, Leenaars, Emmelkamp et Marle, 2012; Velotti, Beomonte Zobel, Rogier et Tambelli, 2018).

Une revue systématique à partir d'articles publiés de 1994 à 2016 met en lumière l'impact direct d'un style d'attachement insécure à l'âge adulte sur les relations intimes (Cameranesi, 2016). Plus précisément, le style d'attachement influence la satisfaction tirée de la relation, la confiance envers sa partenaire intime, la communication et la capacité de résolution de conflits. En ce qui a trait aux conjoints violents, les styles d'attachement insécure se manifeste par à une dépendance au partenaire, une propension à la colère, une jalousie excessive et une instabilité émotionnelle (Cameranesi, 2016; Dutton et Starzomski, 1993; Dutton et coll., 1994). Par ailleurs, cette méta-analyse met en évidence que les styles d'attachement de type insécure durant l'enfance accroissent la possibilité que l'individu développe des psychopathologies à l'adolescence et à l'âge adulte, en particulier des troubles de la personnalité (Cameranesi, 2016; White et Dutton, 2012). En effet, des études

démontrent que le style d'attachement anxieux/ambivalent prédispose un individu à développer des caractéristiques du trouble de la personnalité état limite, et le style d'attachement évitant prédispose un individu à développer des caractéristiques du trouble de la personnalité antisociale (Bowlby, 1988; Bowlby, 2008; Mauricio et coll., 2007; White et Dutton 2012). Et ces troubles de la personnalité sont des facteurs de risque de la violence conjugale (Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Le style d'attachement désorganisé est le plus problématique, et est souvent associée au trouble de la personnalité limite (Cameranesi, 2016).

1.4. Les psychopathologies

1.4.1 Les autres troubles mentaux : anxiété, dépression et abus d'alcool

D'une part, les études démontrent que les conjoints violents présentent généralement des symptômes d'anxiété (Dutton et Starzomski, 1993). Cette anxiété est généralement en comorbidité avec un style d'attachement insécure, car il s'agit davantage d'anxiété d'abandon (Barbaro, Boutwell et Shackelford, 2019; Cameranesi, 2016). D'autre part, les conjoints violents présentent généralement des symptômes de dépression (Capaldi et coll., 2012). En outre, un conjoint violent souffrant de trouble de l'humeur (ex. : dépression, bipolarité) semble avoir des difficultés de régulation émotionnelle. Ces difficultés sont significativement liées à la perpétration de violence psychologique dans une relation intime (Shorey et coll., 2012). Enfin, certaines études mettent en évidence la présence d'abus d'alcool chez les conjoints violents (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). Cependant, l'abus d'alcool tend à être une variable modératrice plutôt qu'une variable causale (Calvet, 2008; Capaldi et coll., 2012; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). De fait, la consommation excessive d'alcool ne cause pas la perpétration de la violence conjugale, mais elle influence l'intensité et la fréquence de cette violence. En effet, l'alcool et les drogues sont des désinhibiteurs et leur abus augmente la probabilité de commission de comportements violents (Capaldi et coll., 2012). De plus, une revue de la littérature menée par Holtzworth-Munroe et ses collègues (1997) démontre que l'abus d'alcool : (1) peut entraîner un stress et des conflits au sein du couple qui, par conséquent, augmente le risque de violence conjugale; (2) est une caractéristique du trouble de la personnalité antisociale ou psychopathique, qui est un des facteurs de risque de violences

générales (ex. : dans la famille et en dehors d'elle), incluant la violence en contexte conjugal; et (3) l'abus d'alcool sert parfois d'excuse ou de justification concernant la violence commise (Holtzworth-Munroe et coll., 1997).

Dans une étude longitudinale, Fals-Stewart (2003) a observé le comportement de 137 conjoints violents en traitement pour des violences conjugales et 135 conjoints violents en traitement pour l'abus d'alcool, et ce, pendant 12 semaines. Les résultats démontrent que la probabilité qu'ils commettent une violence envers leur conjointe était multipliée par huit pendant les journées où il y a une consommation excessive d'alcool comparativement aux journées où les conjoints violents n'avaient pas bu. De plus, la sévérité de la violence était 11 fois plus élevée lors des journées où les conjoints violents avaient consommé de l'alcool comparativement aux journées sans consommation d'alcool. Ce résultat suggère que l'alcool augmente le risque de commission d'actes de violence dans les relations intimes, mais n'est pas à l'origine de la violence (Fals-Stewart, 2003).

1.4.2. Les troubles de personnalité

Les premières études qui se sont intéressées aux psychopathologies chez les conjoints violents ont mis en évidence qu'ils présentaient généralement : (a) un trouble de la personnalité dépendante qui est caractérisé par une jalousie intense, un niveau élevé de dépendance envers leur partenaire intime, et l'utilisation de la violence comme moyen pour dissuader l'infidélité (Faulk, 1974); (b) un trouble de la personnalité état limite qui se caractérise principalement par une mauvaise régulation des émotions, une faible estime de soi, de l'instabilité dans les relations interpersonnelles et une jalousie intense (Dutton, 1994; Geffner et Rosenbaum, 1990; Dutton et Newlove, 1993); (c) un trouble de la personnalité négativiste qui se caractérise par plus d'instabilité émotionnelle, des comportements passifs-agressifs et des émotions négatives (Geffner et Rosenbaum, 1990; Hamberger et Hastings, 1996); (d) un trouble de personnalité narcissique qui se caractérise par un niveau d'estime de soi élevé, un besoin d'admiration, un manque d'empathie et un désir qu'autrui réponde à ses besoins dans l'immédiat (Calvete, 2008); et (e) le trouble de la personnalité antisociale qui est caractérisé par une violence générale, une violence

sévère, un style de vie délinquant et un manque d'empathie (Brem, Florimbio et Elmquist, 2018; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994).

Dutton (1994) s'est intéressé à l'organisation de la personnalité limite à partir d'un échantillon de 120 conjoints violents. Selon ses résultats, l'auteur suggère que certains conjoints violents présentent une personnalité abusive. La personnalité abusive est caractérisée par un trouble de l'organisation de la personnalité état limite, une dépendance excessive à la partenaire intime, un style d'attachement insécure, une colère intense et chronique, un mauvais contrôle de soi, une tendance à blâmer autrui et des symptômes de traumatismes (Dutton, 1988; Dutton, 1994a; Dutton, 1994b; Dutton, 1995; Dutton, 2007). Ces symptômes de traumatismes sont surtout dus à l'exposition à de la violence dans leur famille d'origine. Lorsque ce type de conjoint violent ressent du rejet ou de l'abandon de la part de sa partenaire intime, la commission de violence augmente. En ce qui a trait à l'organisation de la personnalité état limite, l'auteur suggère que ce trouble fait partie d'une catégorie clinique incluant : (1) une disposition à s'engager dans des relations interpersonnelles intenses et instables caractérisées par une idéalisation intermittente, une dévalorisation des proches, de la manipulation et une dépendance masquée; (2) une perception instable de soi associée à l'intolérance à la solitude et à de l'anxiété d'abandon; et (3) une colère intense, des attentes excessives et de l'impulsivité, généralement liées à la toxicomanie ou à la promiscuité (Dutton, 1994; Dutton, Starzomski et Ryan, 1996; Gunderson, 2009). Finalement, les résultats mettent en évidence que l'organisation de la personnalité état limite est significativement corrélée à une fréquence élevée de violence psychologique et physique en contexte conjugal (Dutton, 1994).

En somme, les études descriptives permettent de dresser un portrait des conjoints violents et mettent en lumière certaines variables pouvant expliquer le passage à l'acte. Tout d'abord, parmi les conjoints violents, certains ont vécu de la violence dans la famille d'origine. Le fait d'être exposé ou d'avoir subi de la violence par des personnes significatives dans l'enfance et/ou l'adolescence favorise : (1) l'apprentissage des stratégies inadéquates de résolution de conflit (ex. : évitement, comportements agressifs); (2) l'augmentation de la tolérance face à la violence; (3) le développement d'un style

d'attachement insécure, de psychopathologies (ex. : troubles de la personnalité, abus de substances psychoactives, symptômes de dépression, anxiété généralisée), d'hostilité envers autrui, d'une mauvaise gestion de la colère et d'une faible estime de soi. Toutefois, la violence dans la famille d'origine n'est pas un facteur déterminant à la perpétration de violence en contexte conjugal. De plus, ces caractéristiques peuvent aussi être présentes chez les conjoints violents n'ayant pas subi ou n'ayant pas été exposé à de la violence dans la famille d'origine. Ainsi, le développement d'un style d'attachement insécure, de psychopathologies et des autres caractéristiques personnelles (ex. : colère, hostilité, faible estime de soi) peut apparaître à la suite de divers contextes développementaux (ex. : des pairs délinquants, décès d'un proche, relations amoureuses problématiques à l'adolescence, etc.). Ensuite, les conjoints violents qui ont développé un style d'attachement insécure ont tendance à présenter de l'anxiété généralisée, une mauvaise gestion de la colère, une jalousie excessive, une faible estime de soi, des symptômes de dépressions, une perception erronée du comportement de leur partenaire intime et des stratégies inadéquates de résolutions de conflits. Toutes ces caractéristiques augmentent la probabilité qu'un conflit émerge et que des comportements violents surviennent. Enfin, les conjoints violents présentent des caractéristiques associées à des troubles de la personnalité et une consommation excessive d'alcool. D'une part, les troubles de la personnalité sont généralement combinés à d'autres psychopathologies (ex. : anxiété généralisée, instabilité émotionnelle) et influencent la perception, les comportements et les cognitions de l'individu. Par exemple, individu qui présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale a tendance à avoir des problèmes externalisés, un manque d'empathie, une hostilité envers autrui et une impulsivité. Tandis qu'un individu qui présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité limite sera davantage caractérisé par une instabilité émotionnelle, une colère excessive et des relations interpersonnelles instables (ex. : besoin de développer des relations intimes tout en ayant peur du rejet et de l'abandon d'autrui). D'autre part, l'abus d'alcool est associé à l'augmentation de la fréquence et la gravité de la violence commise en contexte conjugal. Toutefois, les études descriptives se basent généralement sur des observations cliniques et ne comportent pas de comparaisons entre des conjoints violents et des conjoints non violents (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). Ainsi, en l'absence d'un groupe

témoin (ex. : échantillon de conjoints non violents), ces études ne peuvent pas déterminer si les conjoints violents sont différents de la population générale, permettant ainsi de déterminer des facteurs de risque qui favorisent la perpétration de violence dans les relations intimes.

2. VOLET : ÉTUDES COMPARATIVES

2.1. La violence dans la famille d'origine et le style de vie à l'âge adulte

2.1.1. La violence dans la famille d'origine

Dans une étude comportant 24 conjoints violents et 48 conjoints non violents, Murphy et ses collègues (1993) ont examiné la relation entre les violences dans les familles d'origine (ex. : avoir subi de la violence ou avoir été témoin de violences), le comportement agressif et les psychopathologies chez les conjoints violents. Les résultats mettent en évidence que : (1) les conjoints violents rapportent davantage d'antécédents d'abus physique provenant de la mère dans la famille d'origine comparativement aux conjoints non violents; (2) les conjoints violents ayant subi des violences sévères dans l'enfance présentent davantage de psychopathologies (ex. : abus de substances, dépression, anxiété) et des troubles de la personnalité (ex. : troubles de la personnalité limite et antisociale), comparativement aux conjoints violents n'ayant pas subi de violence dans leur famille d'origine et aux conjoints non violents; et (3) l'abus ou la victimisation de la part d'une mère violente dans la famille d'origine est un élément significativement lié à la perpétration de nombreuses violences physiques et psychologiques envers une partenaire intime, mais pas au développement de psychopathologies (Murphy, Meyer et O'Leary, 1994).

Les conjoints violents courent un plus grand risque d'avoir subi et/ou d'avoir été témoins de violence dans la famille d'origine comparativement aux conjoints non violents (Beasley et Stoltenberg, 1992; Hamberger et Hastings, 1991; Murphy, Meyer et O'Leary, 1993). Selon la théorie de l'apprentissage social, cette exposition à la violence leur a appris de mauvaises stratégies de résolution de conflits, incluant la violence (Monson et Langhinrichsen-Rohling, 1998; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). De surcroît, cela prédispose un individu à développer des psychopathologies, incluant des troubles de la

personnalité ainsi qu'un style d'attachement insécuré, et augmente la probabilité de commission de violences en contexte conjugal (Chriffrieler, Hennessu et Zappone, 2006; Dutton, 1995; Hart, Dutton et Newlove, 1993; Holtzworth-Munroe et Stuart 1994).

2.1.2. Le style de vie à l'âge adulte : faible estime de soi, colère et hostilité

En continuité avec les résultats des études descriptives, les conjoints violents démontrent plus souvent une faible estime de soi, comparativement aux conjoints non violents (Hastings et Hamberger, 1988; Holtzworth-Munroe, Smutzler et Sandin, 1997; Maiuro et coll., 1988). Une étude menée par Goldstein et Rosenbaum (1985) a permis de comparer le niveau d'estime de soi entre 20 conjoints violents, 20 conjoints mariés et satisfaits dans leur mariage et 18 hommes mariés mais en difficulté en contexte conjugal. Leurs résultats font ressortir que les conjoints violents présentent une estime de soi plus faible. Les conjoints violents ayant une faible estime de soi, et qui perçoivent en plus leur estime de soi menacée par leur partenaire intime, présentent une plus grande probabilité de commettre de la violence envers leur partenaire intime (Goldstein et Rosenbaum, 1985).

Concernant la colère et l'hostilité, une revue de littérature comportant des études publiées entre 1987 et 1997, menée par Holtzworth-Munroe (1997), portant sur les caractéristiques des conjoints violents, montre que le niveau de colère et d'hostilité est plus élevé chez les conjoints violents comparativement aux conjoints non violents (Maurio, Cahn et Vitaliano, 1986). L'hostilité est un prédicteur significatif de l'agression physique envers la conjointe, et la mauvaise gestion de la colère lors d'un conflit peut mener à la commission de comportements violents (ex. : violence verbale, psychologique, physique et sexuelle) (Dutton et Sarzomski, 1993). Ensuite, des études ont analysé, à l'aide d'observations, le comportement de conjoints violents et de conjoints non violents lors de discussions conflictuelles avec leurs partenaires intimes. Les résultats de ces observations indiquent que les conjoints violents présentaient plus d'hostilité et de colère durant les conflits. Plus précisément, les conjoints violents ayant rapporté de la violence physique envers leur partenaire intime semblent démontrer plus de signes d'irritation et de colère

comparativement aux conjoints non violents et aux conjoints ayant rapporté un élément de la violence verbale envers leur partenaire intime, lors des conflits (Jacobson et coll., 1994; Margolin et coll., 1988).

En 1988, Maiuro et ses collègues ont examiné la colère, la dépression et l'hostilité auprès d'un échantillon comportant 39 conjoints violents, 29 conjoints non violents, 29 hommes violents en dehors du contexte conjugal et 38 hommes violents en contexte de relations intimes et en dehors de celles-ci. Les résultats indiquent que les conjoints violents ont un niveau de colère et d'hostilité significativement plus élevé que les conjoints non violents.

En continuité avec les résultats de l'étude de Maiuro et ses collègues (1988), une méta-analyse a été menée sur les mêmes variables, soit la colère, l'hostilité et les émotions négatives (dépression) chez les conjoints violents, et ce, à partir de 62 articles scientifiques publiés entre 1987 et 2014 (Birkley et Eckhardt, 2015). Les résultats mettent en évidence chez les conjoints violents, comparativement aux conjoints non violents : (1) la présence de colère et d'hostilité pouvant justifier le recours à la violence comme solutions aux conflits; (2) le fait que chaque interaction de colère sert à garder la personne dans un état agressif et de vengeance (si la colère est fréquente et intense, cela maintient la personne dans cet état); (3) la colère comme étant une émotion qui est associée à des états d'excitation accrue (ex. : irritabilité, comportements agressifs, etc.). De plus, l'abus de substance semble augmenter le niveau de colère et d'hostilité lors d'un conflit, ce qui augmente le risque de comportements violents (Birkley et Eckhardt, 2015).

2.2. Le style d'attachement

En 1997, Holtzworth-Munroe, Stuart et Hutchinson ont réalisé deux études sur les styles d'attachement, la jalousie et la dépendance chez les conjoints violents et les conjoints non violents. Dans la première étude, ils ont récolté des informations auprès de 58 conjoints violents et de 61 conjoints non violents, à partir de questionnaires portant sur le style d'attachement à l'âge adulte, leur niveau de dépendance envers leur conjointe et le niveau de jalousie interpersonnelle. Dans la deuxième étude, ils ont recueilli des informations

auprès de 45 conjoints violents et de 48 conjoints non violents à partir de questionnaires permettant de mesurer leur degré de confiance envers leur partenaire intime, leur style relationnel et leur style d'attachement à l'âge adulte. Les résultats de ces deux études mettent en évidence la plus grande anxiété des conjoints violents face au rejet ou à l'abandon de la part de leur conjointe comparativement au groupe de conjoints non violents. De plus, par rapport aux conjoints non violents, les conjoints violents ont plus souvent déclaré un attachement anxieux envers leur conjointe et ont besoin de plus de réconfort et de validation de leur part. Enfin, concernant la jalousie, les conjoints violents ont des niveaux significativement plus élevés comparativement au groupe de conjoints non violents. Les conjoints violents rapportent avoir moins confiance en leur partenaire intime, se sentent moins en sécurité dans leurs relations intimes et démontrent des stratégies du style d'attachement préoccupé, anxieux et/ou désorganisé, ce qui semble expliquer la présence de jalousie (Holtzworth-Munroe, Stuart et Hutchinson, 1997). La méfiance face à leur partenaire et l'anxiété de séparation résultant d'un style d'attachement insécure augmentent le risque de la commission de violence conjugale (Buck et coll., 2012).

En continuité avec les observations des études descriptives sur les conjoints violents, c'est-à-dire qu'ils sont plus susceptibles de développer un style d'attachement insécure, les études comparatives illustrent que les conjoints violents sont plus dépendants de leur partenaire, plus jaloux et démontrent des styles d'attachement insécure tels que le style d'attachement anxieux et préoccupé, comparativement aux conjoints non violents (Holtzworth-Munroe, Smutzler et Sandin, 1997). Les styles d'attachement sont positivement corrélés à de mauvaises stratégies de résolution de conflits (Bonache, Gonzalez-Mendez et Krahé, 2019) et à un manque de contrôle de soi qui se manifeste par de l'impulsivité et de la colère (Dutton et White; 2012).

2.3. Les psychopathologies que l'on retrouve chez les conjoints violents

Les conjoints violents présentent davantage de psychopathologies comparativement aux conjoints non violents. Ainsi, ils ont plus de problèmes liés à la consommation d'alcool, sont plus enclins à la dépression et ont davantage de troubles de

la personnalité (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Holtzworth-Munroe et Meehan, 2002).

2.3.1. Les autres troubles mentaux : abus d'alcool et dépression

2.3.1.1. Abus d'alcool

Une étude, comportant un groupe de 43 conjoints non violents, un groupe de 29 conjoints violents alcooliques et un groupe de 35 conjoints violents non alcooliques, a analysé la relation entre la violence conjugale et l'abus d'alcool (Hasting et Hamberger, 1988). Les résultats rendent compte que les conjoints violents démontrent davantage de psychopathologies (ex. : dépression, anxiété, abus d'alcool, trouble de la personnalité) comparativement aux conjoints non violents. De surcroît, les conjoints violents alcooliques présentent plus de psychopathologies que les conjoints violents non alcooliques. En outre, les conjoints violents alcooliques ont un score plus élevé sur les mesures du trouble de la pensée, ce qui peut laisser supposer qu'il y a des distorsions cognitives sur le plan de l'interprétation du comportement interpersonnel d'autrui. Cependant, en raison des limites de cette étude (ex. : petite taille de l'échantillon, échantillon clinique), les auteurs ont voulu reproduire les résultats avec un échantillon plus important (Hamberger et Hasting, 1991). D'une part, les résultats viennent confirmer les résultats de l'étude précédente, selon lesquels les conjoints violents présentent davantage de psychopathologies (ex. : abus d'alcool, troubles de la personnalité) comparativement aux conjoints non violents. D'autre part, les résultats diffèrent de l'étude précédente, car il n'y a pas de différence significative entre les conjoints violents alcooliques et les conjoints violents non alcooliques. De fait, les conjoints violents alcooliques et les conjoints violents non alcooliques ne démontrent pas de caractéristiques (ex. : troubles de la personnalité, violence dans la famille d'origine) permettant de les différencier.

2.3.1.2. Dépression

En 1994, Pan, Neiding et O'Leary ont analysé un échantillon de 11 870 hommes caucasiens provenant de l'armée, afin d'identifier les facteurs liés à la perpétration de

violence conjugale. Les résultats démontrent que le faible revenu, le jeune âge, l'abus d'alcool, les discordes conjugales (ou l'insatisfaction conjugale) et les symptômes de dépression augmentent la probabilité qu'un homme commette des violences physiques envers sa partenaire. De surcroît, comparativement aux conjoints qui commettent de la violence faible ou modérée, les conjoints violents qui commettent de la violence sévère présentent davantage de symptômes de dépression, des discordances au sein de leur couple, un revenu inférieur et de l'abus de substances.

Les conjoints violents rapportent significativement plus de symptômes de dépression que les conjoints non violents (Hastings et Hamberger, 1988). En outre, la colère et l'hostilité, qui sont des facteurs de risque de la commission de comportements violents, sont souvent accompagnées de dépression chez les conjoints violents (Maiuro et coll., 1988). De plus, les conjoints violents qui présentent le trouble de la personnalité limite affichent généralement des symptômes de dépression ainsi que d'autres émotions négatives (ex. : anxiété et colère). Selon les études typologiques, le trouble de la personnalité limite est une caractéristique d'un groupe de conjoints violents, et ce trouble de personnalité ainsi que les psychopathologies en comorbidité (ex. : dépression, mauvaise gestion de ses émotions, anxiété) semblent être des facteurs de risque de la commission de la violence conjugale (Holtzworth-Munroe et Stuart, 1997).

2.3.2. Les troubles de la personnalité

Les études ont soulevé que les conjoints violents ont davantage de troubles de la personnalité comparativement aux conjoints non violents. Il s'agit plus particulièrement des troubles de la personnalité limite et antisociale (Beasley et Stoltenberg, 1992; Else et coll., 1993; Hasting et Hamberger, 1988; Hamberger et Hastings, 1991; Holtzworth-Munroe, Smutzler et Sandin, 1997; Lawson et coll., 2003; Murphy Meyers et O'Leary, 1993). En effet, les études les plus récentes montrent que les troubles de la personnalité antisociale et limite sont significativement associés à la perpétration de violence dans les relations intimes (Cameranesi, 2016; Dutton, 1994; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Holtzworth-Munroe et Meehan, 2002) qui, bien souvent, sont combinés à d'autres

psychopathologies telles que l'abus de substances (Beasley et Stoltenberg, 1992; Geffner et Rosenbaum, 1990; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009; Holtzworth-Munroe, Smutzler et Sandin, 1997; Lawson et coll., 2003; Murphy, Meyers et O'Leary, 1993), des symptômes de dépression (Shorey et col., 2012; Pan et coll., 1994) et une anxiété élevée (Dutton et Starzomski, 1993; Hastings et Hamberger, 1988; Maiuro et coll., 1988). Ces caractéristiques psychologiques semblent généralement augmenter la propension de violence en contexte intime.

Les études comparatives ont permis d'établir des facteurs de risque (ex. : présences de certaines psychopathologies et caractéristiques personnelles) de la violence commise en contexte conjugal, et ce, grâce aux analyses qui ont comparé des conjoints violents avec des conjoints non violents en fonction de l'exposition à la violence dans la famille d'origine, leur style de vie à l'âge adulte (ex. : style d'attachement, abus d'alcool, colère, hostilité, jalousie, faible estime de soi) et la présence de psychopathologies (ex. : trouble de personnalité, dépression). Les études comparatives dressent un portrait du conjoint violent légèrement différent de celui obtenu dans les études descriptives. Premièrement, les études descriptives mettent en évidence que la violence dans la famille d'origine de manière générale rend un individu plus vulnérable au développement de psychopathologies et d'un style d'attachement insécure. Tandis que les études comparatives font ressortir que la violence dans la famille d'origine, plus spécifiquement lorsque la mère est violente ou négligente, favorise le développement de psychopathologies et de styles d'attachement insécure. Deuxièmement, les études descriptives ont mis en lumière que les résultats concernant la colère et l'hostilité chez les conjoints violents sont contradictoires tandis que les études comparatives démontrent clairement que les conjoints violents présentent une colère et une hostilité plus élevée que les conjoints non violents. Troisièmement, certains conjoints violents présentent des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale et limite, et non au trouble de la personnalité dépendante, narcissique et négativiste comme l'ont présenté les études descriptives. Quatrièmement, concernant l'anxiété généralisée, elle n'est pas corrélée à un style d'attachement insécure (ex. : anxiété d'abandon, peur du rejet) comme l'ont mis en évidence les études descriptives, mais serait liée à la présence d'un trouble de la personnalité état limite. Finalement, les études

descriptives mettent en lumière que les symptômes de dépression sont liés à un style d'attachement inséure et/ou à de la violence dans la famille d'origine. Or, les études comparatives mettent en évidence que les symptômes de dépression sont corrélés au trouble de la personnalité limite ou sont identifiés comme une psychopathologie isolée. Ainsi, les études comparatives apportent des informations supplémentaires concernant les facteurs de risques de la violence conjugale. Néanmoins, elles ne permettent pas de mettre en lumière les distinctions qui existent parmi les conjoints violents, lesquels forment un groupe hétérogène.

2.4. Les théories de la violence conjugale à la lumière des données empiriques

Les études précédentes mettent en évidence que d'une part, comparativement aux conjoints non violents, les conjoints violents sont plus susceptibles d'avoir été exposés à de la violence dans la famille d'origine. Selon la théorie de l'apprentissage, un individu qui a subi ou a été témoin de violence dans sa famille d'origine sera plus susceptible d'apprendre des stratégies de résolution de conflits qui inclut des comportements violents et agressifs, et ce, à partir des interactions et observations des comportements violents de ses parents (Delsol et Margolin, 2003). Ainsi, l'individu sera plus susceptible de commettre lui-même de la violence dans ses relations interpersonnelles à l'âge adulte. De surcroît, l'exposition à la violence dans la famille d'origine prédispose l'individu à développer une plus grande tolérance à la violence, des psychopathologies (ex. : dépression, anxiété, faible estime de soi, trouble de la personnalité) et un style d'attachement inséure (Cameranesi, 2016; Dutton, 1995; Hart, Dutton et Newlove, 1993; Holtzworth-Munroe et Stuart 1994; Murphy et coll., 1993; White et Dutton, 2012). Bien que l'exposition à la violence dans la famille d'origine augmente la probabilité chez un individu de commettre de la violence envers sa partenaire intime à l'âge adulte, la majorité des individus victimes de ces expériences négatives ne deviendront pas des conjoints violents (Kalmuss, 1984, Kaufman et Zigler, 1993; White et Dutton, 2012). Ainsi, la violence dans la famille d'origine n'est pas un facteur nécessaire ou déterminant dans le passage à l'acte violent envers sa partenaire intime (Delsol et Margolin, 2003). Par ailleurs, les études mettent en évidence que les conjoints violents présentent généralement un style d'attachement inséure (ex. : anxieux/ambivalent et évitant). D'après la théorie de l'attachement, ce style d'attachement

insécure est positivement corrélé à une plus grande dépendance à sa partenaire, de l'anxiété d'abandon (Ainsworth, 1978), un niveau élevé de colère, de la jalousie excessive, de l'instabilité émotionnelle (Dutton et Starzomski, 1993; Dutton et coll., 1994; Holtzworth-Munroe, Stuart et Hutchinson, 1997), une faible estime de soi (Velotti, Beomonte Zobel, Rogier et Tambelli, 2018; White et Dutton, 2012) et de mauvaises stratégies de résolution de conflits (Bonache, Gonzalez-Mendez et Krahé, 2019). De plus, tout comme la violence dans la famille d'origine, le style d'attachement insécure prédispose l'individu à développer de psychopathologies, dont des troubles de la personnalité (ex. : limite et antisociale) (Cameranesi, 2016). En effet, un individu ayant un style d'attachement anxieux/ambivalent est susceptible de développer des caractéristiques associées au trouble de la personnalité limite et un individu ayant un style d'attachement évitant est susceptible de développer des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale (Cameranesi, 2016 ; Velotti et coll., 2018). Selon les théories psychologiques, la présence de certaines psychopathologies peut augmenter la probabilité de comportement agressif. Par exemple, les études ont mis en évidence que les conjoints violents présentent plus de psychopathologies (ex. : abus de substances, dépression, anxiété, trouble de la personnalité antisocial et limite) comparativement aux conjoints non violents (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009).

Chronologie des facteurs de risques : de l'enfance à l'âge adulte



3. VOLET : ÉTUDES TYPOLOGIQUES

En 2016, une méta-analyse menée par Ali, Dhingra et McGarry (2016) met en évidence que de nombreuses typologies de conjoints violents ont été suggérées à partir de divers facteurs tels que les caractéristiques de la violence commise (ex. : sévérité de la violence, fréquence de la violence, violence générale ou spécifique au milieu familial); les

psychopathologies (ex. : troubles de personnalité, faible estime de soi, colère, jalousie, anxiété, dépression, abus de substances, etc.); les changements physiologiques lors des conflits. Bien qu'il existe plus d'une dimension pour différencier les conjoints violents, la majorité des typologies se sont concentrées sur les caractéristiques personnelles (ex. : psychopathologies, traits de personnalité) et les caractéristiques de la violence commise dans une perspective catégorielle (Cameranesi, 2016; Holtzworth-Munroe et Meehan, 2002).

3.1. Les typologies non empiriques

Tableau 1. Typologies de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies et du type de violence commise

Typologies non empiriques				
	Familial seulement	Limite	Antisocial	Sexuellement violent
Holtzworth-Munroe et Stuart (1994)	Family only	Borderline/dysphoric	Antisocial/ generally violent	
Monson et Lanhinrichsen-Rohling (1998)	Family only	Dysphoric/borderline	Generally violent/antisocial	Sexually obsessive

Concernant les typologies de conjoints violents, qui ont été suggérées à partir des psychopathologies, celle de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) est l'une des plus importantes dans ce courant de recherche (Cameranesi, 2016; Fowler et Westen, 2011; Hamberger et coll., 1996; Waltz et coll., 2000; White et Gondolf, 2000). De plus, de nombreuses études empiriques l'ont testée par la suite, et cette typologie fait donc l'objet de validation scientifique (Hamberger et coll., 1996; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman et Stuart, 2000; Thijssen et Ruiter, 2001; Waltz et coll., 2000). En ce qui a trait à cette typologie, Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) ont analysé dans un premier temps les dimensions qui ont été utilisées pour décrire les différents groupes, et ce, à partir d'une recension systématique des écrits qu'ils ont réalisée sur les typologies des conjoints

violents. Leurs résultats mettent en évidence que les dimensions généralement utilisées dans les typologies précédentes pour distinguer les conjoints violents sont : (1) la gravité de la violence (2) la fréquence de la violence; (3) la généralisation de la violence; et (4) les psychopathologies, dont les troubles de personnalité. Dans un deuxième temps, à partir de ces dimensions, les auteurs proposent une typologie de conjoints violents et tentent d'expliquer, grâce à un cadre théorique développemental, l'étiologie pour chaque groupe. Cette typologie comporte trois groupes, soit : (1) l'agresseur familial seulement; (2) l'agresseur dysphorique/limite; et (3) l'agresseur généralement violent/antisocial. L'agresseur familial seulement utilise un faible niveau de violence, surtout instrumental, en contexte familial seulement. Lors des conflits avec sa partenaire, il utilise une violence physique, mais rarement psychologique ou sexuelle. Il ne détient pas d'antécédents criminels et n'a pas subi ou été témoin de violence dans la famille d'origine. Sur le plan psychopathologique, il présente des traits dépressifs et on note un abus d'alcool peu prononcé ainsi qu'un niveau de colère modéré. Toutefois, il affiche des traits de personnalité dépendante et rapporte une peur du rejet de la part de sa partenaire. L'agresseur dysphorique/limite est engagé dans un niveau modéré à élevé de violence (violence expressive; fréquence modérée) envers sa partenaire, mais aussi modéré en dehors du contexte familial. Lors de conflits avec sa partenaire, il utilise différentes formes de violence, soit physique, sexuelle et psychologique. Parmi ces trois groupes de conjoints violents, il est celui qui démontre le plus de détresse psychologique, soit des traits dépressifs, de l'instabilité émotionnelle et une mauvaise gestion de ses émotions. De surcroît, il présente des traits de la personnalité limite, un style d'attachement préoccupé et une forte proportion à la colère. Enfin, l'agresseur généralement violent/antisocial est le plus violent (violence expressive et instrumentale; fréquence élevée) envers sa partenaire et en dehors du contexte familial. Il compte de nombreux antécédents criminels, une influence de pairs délinquants et il rapporte de la violence dans la famille d'origine. Concernant les psychopathologies, l'agresseur généralement violent/antisocial présente des traits de la personnalité antisociale et de la personnalité narcissique, ce qui s'accompagne d'un niveau élevé d'hostilité, d'attitudes positives envers la violence, un manque d'empathie, de l'impulsivité et de l'égoïsme. Il semble avoir un style d'attachement évitant. De surcroît, il utilise la violence afin d'obtenir la satisfaction de ses

besoins immédiats. Ainsi, cette typologie permet de mettre en évidence l'hétérogénéité du profil psychologique des conjoints violents et ces différents profils semblent être associés à différentes utilisations de la violence (ex. : la fréquence, la gravité et la généralisation). Toutefois, elle ne différencie pas les conjoints violents selon le type de violence commise (sexuelle, physique et psychologique), ce qui aurait permis d'associer des caractéristiques personnelles à une forme de violence commise.

Une autre étude a proposé une typologie qui distingue les conjoints violents selon leur profil psychopathologique et selon le type de violence commise (sexuelle, physique et verbale) sur une base théorique, soit celle de Monson et Lanhinrichsen-Rohling (1998). Les auteurs suggèrent quatre groupes de conjoints violents selon le type de violence commise, soit sexuelle et/ou physique, et ce, à partir de la typologie de conjoints violents de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) et de deux typologies d'hommes auteurs de violence sexuelle envers leur partenaire intime, soit celles de Finkelhor et Yllo (1985) et de Russell (1990). Les quatre groupes identifiés sont : (1) le conjoint violent familial uniquement, qui est caractérisé par une violence de nature physique seulement et se limitant au domaine conjugal; (2) le conjoint violent dysphorique/ limite, qui est caractérisé par une violence sexuelle et non sexuelle commise principalement dans le contexte conjugal; (3) le conjoint violent généralement violent, qui est caractérisé par une violence sexuelle et non sexuelle commise dans le contexte conjugale, mais aussi de manière extraconjugale; et (4) le conjoint violent sexuellement sadique, qui est caractérisé par une violence sexuelle uniquement, et ce, dans les domaines conjugal et extraconjugal.

3.2. Les typologies empiriques

Tableau 2. Catégories des typologies de conjoints violents suggérées à partir des psychopathologies et du profil de personnalité

Études	Violence faible/faible présence de psychopathologies	Violence modérée à élevée/instabilité émotionnelle	Violence élevée/généralement violent/antisocial	Autres
Chiffrieller, Hennesy et Zappone (2002;2006)	Psychological violent and family only batterers	Pathological violent batterers	Generally violent	Sexually violent batterers
Fowler et Westen (2011)	Hostile/controlling	Borderline/dependent	Psychopathic	
Hamberger et coll. (1996)	Non pathological	Passive-aggressive-dependent	Antisocial	
Herrero, Toress, Fernandez et Rodriguez-Diaz (2016)	Spécialiste		Généraliste	
Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman et Stuart (2000)	Family only	Borderline/dysphoric	Generally violent/ Antisocial	Low level antisocial
Saunders (1992)	Family only	Emotionnally volatil	Generally violent	
Tweed et Dutton (1998)		Type I : impulsif	Type II : instrumental	

Tableau 3. Méthodologie des études typologiques

Études	Pays	Taille de l'échantillon	Caractéristiques sociodémographiques	Provenance de l'échantillon	Instruments psychométriques	Sources des données	Méthodes d'analyse
Chiffrieller, Hennessy et Zappone (2006)	É.-U.	Conjoints violents n =201 Conjoints non violents n =110	Hommes	En traitement De la communauté	CTS2 BPS RSQ MSJ	Entretiens	Analyse discriminante
Fowler et Westen (2011)	É.-U.	Conjoints violents n=57 Conjoints non violents n=57 Hommes ayant des antécédents criminels (hors contexte conjugal) n=97	Hommes Âge moyen des conjoints violents : 40,5 ans	En traitement	CDF; SWAP-II	Entretiens cliniques	Analyse factorielle de type Q
Hamberger et coll. (1996)	É.-U.	n=833	Hommes Âge moyen : 31,45 ans	En traitement	CTS; MCMI; NAS; BDI; SDS	Entretiens cliniques; Rapport judiciaire	Analyse par grappes; ANOVA
Herrero, Toress, Fernandez et Rodriguez-Diaz (2016)	Espagne	n=110	Hommes Âge moyen : 37 ans	Pénitencier	MCMI-II, APGAR	Entretiens cliniques; Rapport judiciaire	MANOVA; ANOVA
Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman et Stuart (2000)	É.-U.	Conjoints violents n=102 Conjoints non violents n=62	Hommes	Population générale	CTS2; MCMI-III; BPO; PLC-R; SMAST; Barrat; SPAFF; AIV; Burt; BIDR	Entretiens Rapport judiciaire	Analyse par grappes; MANOVA; ANOVA
Saunders (1992)	Non spécifié	n=165	Hommes caucasiens; Âge moyen : 30,6 ans	En traitement	CTS, Marital Conflict Index, Attitudes Toward Women Scale, BDI, MASR, SDS	Entretiens cliniques	Analyse par grappes
Tweed et Dutton (1998)	Canada	n=123	Âge moyen : 35 ans Moyenne des années d'éducation : 13 ans	En traitement	RSQ; MCMI; CTS; MAI; BPO; TSC-33	Entretiens cliniques	Analyse par grappes; score T ANOVA

3.2. Classifications empiriques de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies, et de la violence commise

Saunders (1992) a proposé une classification de conjoints violents en trois sous-groupes. Le premier groupe, l'agresseur familial seulement, se caractérise par une satisfaction conjugale, une absence ou peu de violence dans la famille d'origine et l'abus d'alcool. Pour ce type de conjoint violent, la présence de facteurs externes stressants (ex. : stress au travail) et de conflits conjugaux, lorsqu'il a consommé de l'alcool ou est en colère, conduit à de la violence envers leur partenaire intime (Cameranesi, 2016; Saunders, 1992). L'agresseur généralement violent utilise une violence sévère (expressive et instrumentale) envers sa partenaire intime et en dehors du contexte familial. De plus, il présente un manque d'empathie, il y a abus d'alcool et une absence d'expressions affectives. Enfin, l'agresseur d'humeur instable craint l'abandon et le rejet de la part sa partenaire intime, il a une faible estime de soi, des symptômes de dépression, un niveau de colère élevé, il vit de la jalousie excessive et de l'insatisfaction dans son couple. Il recourt surtout à la violence psychologique.

Hamberger et ses collègues (1996) ont proposé trois groupes de conjoints violents, soit le non pathologique, le passif-agressif/dépendant et l'antisocial. Le conjoint non pathologique est celui qui a le niveau de violence, d'abus d'alcool et de colère le moins élevé des trois groupes de conjoints violents. Sa violence se limite au contexte familial. En ce qui concerne l'agresseur passif-agressif/dépendant, il présente de l'instabilité émotionnelle, une mauvaise gestion de ses émotions, des symptômes de dépression et un niveau de colère élevé. Il utilise de la violence instrumentale et expressive. Enfin, l'agresseur antisocial se caractérise par l'abus d'alcool, un manque d'empathie, de l'impulsivité, de l'hostilité envers les femmes et l'utilisation de violence sévère envers sa partenaire et en dehors du contexte familial. Ces trois groupes semblent similaires aux groupes de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

En 1998, Tweed et Dutton ont mené une analyse classificatoire auprès de conjoints violents à partir de leurs traits de personnalité et de leur style d'attachement. Les deux

groupes identifiés démontrent des similitudes avec les types de la classification de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Ainsi, le premier groupe (Type I : instrumental) est comparable au groupe généralement violent/antisocial de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994), puisqu'il présente des traits des personnalités narcissique et antisociale, et utilise une violence sévère envers sa partenaire et en dehors du contexte familial. Le deuxième groupe (Type II : impulsif) est comparable au groupe dysphorique/état limite de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994), puisqu'il est caractérisé par des traits des personnalités passive-agressive, état limite et évitant. De surcroît, il ressent une colère chronique élevée et de l'insécurité dans sa relation en lien avec la peur du rejet ou de l'abandon de la part de sa partenaire intime. Finalement, les deux groupes présentent un style d'attachement insécuré.

En 2011, Fowler et Westen ont analysé un échantillon de 57 hommes violents envers leur partenaire et en dehors du contexte familial afin de les classer en fonction de leurs psychopathologies et traits de personnalité. À partir de leurs résultats, les auteurs suggèrent trois types de conjoints violents. Le premier type (psychopathe/hostile) se caractérise par de l'hostilité, de l'impulsivité et un manque de remords et d'empathie. Il utilise une violence instrumentale envers sa partenaire intime dans le but de la dominer et commet aussi de la violence en dehors du contexte familial. Il a des antécédents criminels et rapporte de la violence dans la famille d'origine. Il est comparable au type généralement violent/antisocial de la classification de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Le deuxième type (contrôlant/hostile) montre une colère et une rage intense, de l'hypersensibilité (ex. : au rejet, critique), de la méfiance envers autrui et de l'abus de substances. Il a tendance à blâmer autrui pour ses erreurs et ses échecs. Il utilise une violence instrumentale et minimale afin de contrôler sa partenaire intime. Il semble présenter des caractéristiques similaires au type familial uniquement de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Enfin, le troisième type (état limite/dépendant) se caractérise par un mal-être qui se manifeste par la présence d'émotions négatives (ex. : colère, anxiété), d'instabilité émotionnelle, une faible estime de soi et des symptômes de dépression. De surcroît, il présente une dépendance envers sa partenaire intime qui occasionne une peur de l'abandon et du rejet. Il a tendance à blâmer les autres pour leur détresse psychologique. Il utilise une violence expressive, et

ce, à une fréquence élevée. Ce type de conjoint violent semble être comparable au dysphorique/état limite de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

Concernant la généralisation de la violence, deux études ont mis en évidence que les hommes généralement violents (c'est-à-dire une violence commise dans le contexte conjugal, mais aussi en dehors) affichent des caractéristiques associées aux troubles de la personnalité antisociale et des caractéristiques psychopathiques (ex. : manque d'empathie, comportement violent, absence de remords et de culpabilité) (Fowler et Westen, 2001; Herrero, Toress, Fernandez et Rodriguez-Diaz, 2016). Ces résultats viennent confirmer les résultats de la typologie de Holtzowrth-Munroe et Stuart (1994), selon lesquels les conjoints violents du groupe généralement violent/antisocial présentent des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale qui s'accompagne d'un manque d'empathie, d'hostilité et la perpétration de violence sévère en contexte conjugal et en dehors (Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Holtzworth- Munroe et coll., 2000).

L'étude menée par Herrero et ses collègues (2016) fait ressortir que les hommes qui commettent des violences dans le contexte conjugal uniquement présentent moins de psychopathologies et démontrent moins d'hostilité comparativement aux hommes qui commettent de la violence générale (en contexte conjugal et en dehors). Cependant, les conjoints violents en contexte familial seulement rapportent plus de violence dans la famille d'origine et ont une trajectoire criminelle différente des hommes généralement violents. Ils commettaient leur premier délit plus tard et leurs infractions étaient liées uniquement aux violences faites dans les relations intimes. Quant aux hommes généralement violents, ils s'engagent jeunes dans la criminalité et leurs antécédents criminels démontrent une criminalité polymorphe (Herrero et coll., 2016).

En ce qui concerne la classification de conjoints violents selon le type de violence commise et les caractéristiques de la personnalité, Chriffriller, Hennesy et Zappone (2006) ont proposé cinq groupes de conjoints violents, soit : (a) l'agresseur pathologique; (b) l'agresseur sexuellement violent; (c) l'agresseur généralement violent; (d) l'agresseur psychologiquement violent; et (e) l'agresseur familial seulement. Ils se sont servis d'un

échantillon de 201 hommes qui suivent un programme de traitement pour les violences conjugales et d'un groupe témoin de 110 hommes de la communauté. Leurs résultats indiquent que les individus du groupe pathologique ont tendance à se méfier d'autrui, ont des idées de persécution et présentent des caractéristiques associées au trouble de la pensée. Le trouble de la pensée, qui est souvent corrélé à la schizophrénie, la dépression ou la manie, est un déficit au niveau des cognitions qui a pour conséquence une mauvaise communication (ex. : façon de penser désorganisée, anomalies dans la forme de la pensée et le contenu) (Goldberg et coll., 1998; Johnston et coll., 1986). En conséquence, sur le plan interpersonnel, ils se caractérisent par de l'isolement social. De plus, ces individus ont généralement des symptômes de dépression, une faible estime de soi et sont émotionnellement instables. La majorité d'entre eux ont vécu de la violence dans la famille d'origine (ex. : en subir ou en être témoin). Leur style d'attachement est problématique et se manifeste par une absence de confiance envers leur partenaire intime, de la jalousie excessive et un besoin de contrôler leur conjointe. Enfin, ils commettent généralement de la violence physique, sexuelle et psychologique envers leur partenaire, mais avec moins de gravité que l'agresseur physiquement violent, sexuellement violent et psychologiquement violent. L'agresseur sexuellement violent en contexte conjugal est caractérisé par une plus grande jalousie que dans les autres groupes et n'arrive pas à exprimer ses émotions et ses sentiments. Il utilise la violence physique et sexuelle comme stratégies de résolution de conflits avec sa partenaire intime. Enfin, leurs agressions physiques et sexuelles étaient généralement les plus intenses comparativement aux autres groupes de conjoints violents. En ce qui a trait au conjoint généralement violent, il utilise plus fréquemment la violence, mais cette violence est moins grave que celle des groupes pathologiques, sexuel et physique. Ainsi, l'agresseur généralement violent ne se caractérise pas par le niveau de gravité de la violence, mais par le recours fréquent à la violence (Chriffriller, Hennesy et Zappone, 2006). En effet, l'agresseur généralement violent n'utilise pas des moyens de communication et de négociation pour résoudre un conflit, mais plutôt la violence physique et psychologique. Enfin, ces individus sont ceux qui présentent le moins de comportements, cognitions et comportements pathologiques (ex. : jalousie intense, style d'attachement insécure, faible estime de soi) comparativement aux autres groupes, ce qui laisse supposer que ce sont des facteurs externes ou des traits psychopathiques qui déclenchent la

perpétration d'actes de violence. Par exemple, lorsque l'individu vit un stress au travail, il est probable qu'il transfère sa colère et sa frustration sur sa partenaire intime. L'agresseur psychologiquement violent utilise une violence psychologique légère à intense et une violence physique faible comparativement aux autres groupes de conjoints violents. Toutefois, il est intéressant de constater que l'agresseur psychologiquement violent ne se distingue pas des conjoints non violents en ce qui concerne les psychopathologies. En effet, on ne relève pas chez ces individus de caractéristiques associées à un trouble de la personnalité, l'abus de substances psychoactives, des symptômes de dépression, etc. Enfin, l'agresseur familial seulement est très similaire à l'agresseur généralement violent en ce qui concerne les comportements pathologiques (ex. : peu de jalousie, un style d'attachement moins problématique que le groupe pathologique) et l'utilisation de la violence physique (ex. : une faible gravité, mais une fréquence élevée). Toutefois, comparativement à l'agresseur généralement violent, il ne commet pas de violence en dehors du contexte familial, ne présente pas ou que peu d'antécédents criminels et ont une estime de soi plus faible. De plus, il utilise la négociation et la communication lors de conflits avec sa partenaire intime, mais il semble plus susceptible de recourir à la violence psychologique et physique comparativement aux conjoints non violents.

On constate qu'une diversité de classification de conjoints violents a été suggérée depuis les trente dernières années, et ce, à partir de diverses caractéristiques personnelles (ex. : style d'attachement, traits de personnalité, psychopathologies, violence dans la famille d'origine, style de vie, etc.). Ces études de classification démontrent qu'il n'existe pas de profil unique de conjoints violents. De plus, la grande majorité des études empiriques présentent des similarités concernant l'identification des types de conjoints violents, soit le groupe de conjoints violents non pathologique, le groupe de conjoints violents dysphorique/état limite et le groupe de conjoints violents généralement violents/antisocial (Chase et coll., 2001; Fowler et Westen, 2011; Hershorn & Rosenbaum, 1991; Hamberger et coll., 1996; Holtzworth- Munroe et coll., 2000; Langhinrichsen-Rholing et coll., 2000; Ross et Bacock, 2009; Saunders, 1992; Tweed et Dutton, 2000; Waltz et coll., 2000; White et Gondolf, 2000). Néanmoins, peu de typologies ont fait mention d'agresseurs sexuels conjugaux.

3.3. Les théories de la violence conjugale à la lumière des études typologiques

En ce qui concerne le type familial seulement, la présence de violence dans la famille d'origine, de psychopathologies et d'un style d'attachement insécure ne semble pas expliquer le passage à l'acte. Ainsi, il est possible que pour ce type de conjoint violent, le passage à l'acte soit causé par des facteurs contextuels (ex. : perte d'emploi, décès d'une personne significative, disputes répétitives dans le couple, stress financier). C'est-à-dire que lorsqu'il vit une détresse psychologique, il utilise des stratégies d'adaptation inadéquates face aux situations stressantes (ex. : abus d'alcool). Ainsi, la mauvaise gestion des émotions combinée à l'abus d'alcool peut mener le couple à vivre des tensions et des conflits sévères. De plus, l'abus d'alcool augmente la probabilité que : (1) l'individu adopte des comportements violents envers sa partenaire intime lors d'un conflit et (2) que la violence commise soit plus sévère.

Concernant le type dysphorique/limite, différents facteurs semblent expliquer la commission de violence envers une partenaire intime telle que la présence de violence dans la famille d'origine, de psychopathologies et d'un style d'attachement insécure. Le conjoint violent de type dysphorique/limite a généralement subi ou a été témoin de violences dans son enfance (ex. : négligence des parents, violence conjugale, abus sexuels, etc.), ce qui a favorisé l'apprentissage de stratégies inadéquates de résolutions de conflits (ex. : comportements violents, blâmer autrui pour les émotions négatives ressenties) et le développement d'un style d'attachement anxieux ambivalent ainsi que des psychopathologies. Tout d'abord, au travers des interactions et des observations de ses parents, l'enfant intègre des comportements et des schémas cognitifs. Ainsi, un enfant qui a subi ou a été témoin de violence dans l'enfance et/ou est entouré de pairs soutenant la violence, aura tendance à l'âge adulte : (1) d'adopter à son tour des comportements violents dans ses propres relations intimes ; (2) de percevoir les relations intimes comme conflictuelles ; (3) d'avoir une plus grande tolérance face à la violence ; (4) de blâmer autrui pour les émotions négatives ressenties ; (5) de développer de l'hostilité envers autrui ; et (6) de présenter une mauvaise gestion de la colère et des émotions. Ensuite, au travers de ces expériences négatives, il a développé un style d'attachement anxieux/ambivalent qui influence directement ses relations intimes et ce, via, l'anxiété

d'abandon, une jalousie excessive, une interprétation erronée du comportement de sa partenaire intime, un niveau de colère élevé et l'utilisation de stratégies inadéquates de résolutions de conflits. Plus précisément, le type de conjoint violent dysphorique/limite vit une instabilité émotionnelle car il souhaite développer des relations intimes mais présente une méfiance envers sa partenaire intime. En conséquence, il vit de la frustration et n'est pas satisfait dans sa relation intime ce qui peut mener à des conflits qui résultent en des comportements violents. Enfin, combinée au style d'attachement insécure, la violence dans la famille d'origine rend un individu plus vulnérable au développement de psychopathologies. En effet, le type de conjoint violent dysphorique/limite présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité limite (ex. : instabilité émotionnelle, mauvaise gestion de soi, peur de l'abandon) et des symptômes de dépression. De plus, afin de gérer ses émotions négatives, il semble abuser de l'alcool, ce qui augmente la probabilité que le conjoint commette des comportements violents envers sa partenaire intime.

Pour le type généralement violent/antisocial, les facteurs de risques sont sensiblement les mêmes, soit la violence dans la famille d'origine, le style d'attachement insécure et la présence de psychopathologies. Toutefois, comparativement au conjoint violent de type dysphorique/limite, il a présente un style de vie antisociale qui se caractérise par un manque d'empathie, de l'hostilité envers autrui, de l'impulsivité, une utilisation de comportements violents dans la famille et en dehors, un niveau élevé de colère et d'hostilité, une utilisation de stratégies inadéquates de résolutions de conflits, une fréquentation de pairs délinquants et des problèmes externalisés. De surcroît, il présente un style d'attachement évitant. C'est-à-dire qu'il ne souhaite pas s'engager émotionnellement afin de ne pas souffrir. Ainsi, leur indépendance et autonomie sont plus importantes qu'une relation intime. Enfin, il semble gérer leurs émotions négatives par l'abus de substances psychoactives.

3.4. Les typologies d'agresseurs sexuels conjugaux

Le viol conjugal a été pendant longtemps ignoré ou non reconnu par la loi (Martin, Taft et Resick, 2007). En effet, d'après les lois de la Common Law, la femme avait pour devoir de remplir son contrat conjugal, qui comportait des rapports sexuels avec

son mari. Ainsi, le mari ne pouvait pas être reconnu coupable d'un viol sur sa femme. Ce n'est qu'à partir des années 70, avec le mouvement féministe, que le viol conjugal a été reconnu comme un enjeu sérieux et problématique (Martin, Taft et Resick, 2007). Depuis les années 90, le viol conjugal est puni au même titre que le viol (art. 222 et art. 223 du Code pénal) au Canada et aux États-Unis. Toutefois, le viol conjugal reste toléré et n'a pas de définition juridique dans certaines sociétés actuelles (Martin, Taft et Resick, 2007).

La violence sexuelle en contexte conjugal est un phénomène non moindre, qui occasionne des conséquences importantes pour les personnes qui en sont victimes (ex. : la santé physique, sexuelle et psychologique) (Boucher, Lemelin et McNicoll, 2009). De surcroît, la violence sexuelle en contexte conjugal est un facteur de risque d'homicide conjugal et établit une corrélation positive avec des blessures physiques sévères (Morgan et Glichrist, 2010). De plus, la violence sexuelle et d'autres formes de violence (psychologique, physique et verbale) sont souvent corrélées dans un contexte d'intimité (LaViolette, 2005). Toutefois, cette forme de violence conjugale semble être un phénomène distinct (Basile et Hall, 2011).

Tableau 4. Catégories des typologies d'agresseurs sexuels en contexte conjugal

Études	Violence instrumentale	Violence sadique	Violence expressive
Finkelhor et Yollo (1985)	Le contrôlant	Le sadique	Le colérique
Russell (1990)	L'insatisfait	Le sadique	L'antisocial
Proulx et Beauregard (2014)	L'isolé	L'hypersexuel	Le colérique

Tout d'abord, la classification de Finkelhor et Yllo (1985) propose trois types, soit le colérique, le contrôlant et le sadique, à partir d'informations récoltées auprès de 50 femmes victimes d'agressions sexuelles de la part de leur conjoint. L'agresseur colérique utilise une violence sexuelle sévère (expressive) envers sa partenaire dans le but de la punir;

l'agresseur contrôlant fait montre d'une violence faible (instrumentale) afin d'obtenir une satisfaction sexuelle; et l'agresseur sadique compte sur une violence sévère et ritualisée afin de réaliser ses fantasmes sexuelles déviantes.

Ensuite, la typologie de Russell (1990) propose trois types, soit le sadique, l'antisocial et l'insatisfait, à partir d'informations récoltées auprès de 87 victimes d'agressions sexuelles de la part de leur conjoint. L'agresseur sadique aime infliger de la violence physique et psychologique et il prend davantage de plaisir à agresser sexuellement sa partenaire intime que lors des relations sexuelles avec consentement. L'agresseur antisocial estime que sa partenaire doit répondre à ses besoins sexuels, car il se croit dans son droit et utilise la violence comme moyen pour arriver à ses fins. Contrairement au sadique, il est capable d'apprécier les relations sexuelles consensuelles avec sa partenaire intime. Enfin, l'agresseur insatisfait préfère les rapports sexuels consentants, mais si sa partenaire intime refuse ses avances, alors il aura recours à la violence pour obtenir ce qu'il veut.

Finalement, la classification de Proulx et Beaugard (2014), comportant un échantillon de 43 hommes ayant été arrêtés pour violence sexuelle envers leur partenaire ou ex-partenaire, a permis d'améliorer les connaissances au sujet du processus de passage à l'acte ainsi que sur les caractéristiques personnelles des agresseurs sexuels conjugaux. Pour ce faire, les auteurs se sont intéressés au modus operandi, aux facteurs précrime, au style de vie sexuelle, à la carrière criminelle, au style de vie à l'âge adulte et au profil de personnalité afin de distinguer les conjoints violents entre eux. Les résultats de l'analyse classificatoire (*two-step cluster analysis*) ont permis d'identifier trois types, soit les agresseurs sexuels conjugaux colériques, les hypersexuels et les isolés. D'abord, les agresseurs sexuels colériques présentent une image négative d'eux-mêmes (faible estime de soi), de l'instabilité émotionnelle se traduisant par des accès de colère, de l'isolement social et l'abus d'alcool. En ce qui concerne leur vie sexuelle, ils rapportent être insatisfaits sexuellement et vivent des conflits fréquents avec leur partenaire intime et les femmes de manière générale. Ils estiment que leur conjointe doit répondre à leurs besoins sexuels et émotionnels, et les perçoivent comme leur source de détresse. Ils utilisent une violence

expressive dans le but de punir et d'humilier leur partenaire. Ensuite, les hypersexuels présentent des traits de la personnalité narcissique et de la personnalité psychopathe dont Hare a fait la description. En outre, ils estiment que leur conjointe doit les admirer et répondre à leurs besoins. Concernant le style de vie, ils ont tendance à mentir de façon pathologique, sont colériques et ont des problèmes d'abus d'alcool. Leur style de vie sexuelle se caractérise par une hypersexualité (relations sexuelles fréquentes avec diverses partenaires, fréquentation de bars érotiques et de prostituées et visionnement courant de pornographie). Malgré une rupture avec leur conjointe, ils continuent de la percevoir comme leur propriété sexuelle et estiment qu'elle doit satisfaire leurs besoins sexuels. Ainsi, lorsque leur conjointe ou ex-conjointe leur oppose un refus, ils se mettent en colère et désirent reprendre ce qui leur est dû. De ce fait, ils planifient leur passage à l'acte et utilisent une violence expressive dans le but de punir et d'humilier. Enfin, concernant les agresseurs sexuels isolés, ils sont caractérisés par une faible estime de soi, un niveau élevé d'anxiété, de dépression et de solitude (isolement social). Leur isolement social entraîne une sexualité insatisfaisante et limitée. Lors d'un conflit ou d'une rupture avec leur conjointe, ils se sentent rejetés, abandonnés et dévalorisés. Ainsi, le passage à l'acte a pour but de leur donner l'illusion qu'ils ont récupéré leur partenaire intime.

Cette étude empirique est la première à proposer une classification, à partir d'un échantillon d'agresseurs sexuels conjugaux, en fonction du processus de passage à l'acte et de facteurs distaux et proximaux (ex. : profils de personnalité, antécédents criminels, style de vie). Cependant, cette typologie est spécifique du viol conjugal et par conséquent, elle ne permet pas de mettre en lumière les distinctions existantes entre un agresseur sexuel conjugal et un conjoint ayant commis de la violence physique et/ou psychologique uniquement.

Malgré les conséquences importantes sur les victimes et l'ampleur de ce phénomène, peu d'études se sont intéressées aux profils des hommes qui commettent des violences sexuelles dans les relations intimes (Camilleri et Quinsey, 2009). En effet, à notre connaissance, il n'existe que trois classifications qui sont spécifiques du viol conjugal; dont

deux qui ont recueilli les données auprès de victimes de sexe féminin (Finkelhor et Yollo,1985; Russel, 1990).

CHAPITRE 2: PROBLÉMATIQUE ET MÉTHODOLOGIE

4. Problématique

4.1. Synthèse de revue de la littérature

Cette revue de la littérature a permis de mettre en lumière les éléments suivants :

- (1) les conjoints violents sont plus susceptibles d'avoir vécu de la violence ou d'en avoir été témoin dans leur famille d'origine et de développer un style d'attachement insécuré;
- (2) les conjoints violents présentent plus souvent des psychopathologies comparativement aux conjoints non violents;
- (3) des caractéristiques psychopathologiques favorisent la perpétration de violence conjugale comme la présence de dépression, d'anxiété, l'abus d'alcool et les caractéristiques du trouble de la personnalité limite et antisociale; et
- (4) les conjoints violents forment un groupe hétérogène.

4.2. Limites de la littérature

De manière générale, en ce qui a trait à la méthodologie, les limites concernent les aspects suivants : 1) petite taille relative des échantillons utilisés et 2) échantillons généralement cliniques. Premièrement,

Deuxièmement, en raison de la nature de l'échantillon (dans un échantillon clinique, il s'agit d'hommes ayant été condamnés pour avoir commis de la violence conjugale, qui peut se distinguer par sa sévérité ou sa répétition), il est impossible de généraliser nos résultats à tous les conjoints violents. En effet, il est possible que les conjoints violents n'ayant pas fait l'objet d'une condamnation aient un profil de personnalité qui diffère. Troisièmement, il est difficile d'avoir accès à de l'information en ce qui concerne les violences sexuelles auprès de la population générale (ex. : (1) difficulté de s'auto-incriminer (2) tendance à ne pas vouloir divulguer un délit sexuel lié à la désirabilité sociale ; (3) certains ne reconnaissent pas leur délit, car ils entretiennent la croyance erronée selon laquelle leur conjointe ne peut pas leur refuser des relations sexuelles). Ainsi, il est préférable de récolter des informations à partir d'un échantillon clinique.

Concernant les limites empiriques, la revue de littérature révèle un manque de connaissances concernant le profil de personnalité et psychopathologique des conjoints qui agressent sexuellement leur conjointe (Bergen et Bukovec, 2006 ; Proulx et Beauregard, 2014). En effet, il existe seulement trois typologies empiriques sur ces individus, dont deux qui ont collecté leurs données auprès de victimes de sexe féminin (Finkelhor et Yollo, 1985 ; Russel, 1990). De plus, seulement une typologie a été proposée à ce jour sur la base des profils psychopathologiques, des traits de personnalité et selon une approche catégorielle (MCMI-III).

Enfin, bien qu'il existe des limites concernant l'approche typologique (ex. : les prototypes établis à l'aide de la méthode typologique représentent rarement ce que l'on retrouve dans la réalité ; les typologies peuvent éliminer certaines nuances de ce que l'on retrouve dans la réalité), celle-ci permet de se concentrer sur la personne comparativement aux approches orientées sur les variables (Lussier, 2014). Une approche axée sur les variables se concentre sur les facteurs de risque tels que l'absence ou la présence de variables spécifiques, leur prévalence et leur importance dans la prédiction d'un comportement futur. Par ailleurs, une approche axée sur l'individu (ex. : typologie) s'intéresse au profil ou à la configuration des facteurs de risque. L'approche centrée sur les personnes (typologique) permet d'identifier des cibles d'interventions et de comprendre les facteurs spécifiques à un type d'agresseur en contexte conjugal. En effet, puisqu'il existe une hétérogénéité dans le profil psychologique des conjoints violents, chaque type présente des caractéristiques différentes permettant de comprendre le passage à l'acte. Ainsi, le traitement et la prise en charge ne sera pas la même pour un type dysphorique/limite (ex. : instabilité émotionnelle) que pour un généralement violent/antisocial (ex. : manque d'empathie, hostilité élevée). Étant donné que notre mémoire s'intéresse spécifiquement à l'analyse du profil psychopathologique des conjoints violents et non à la compréhension des facteurs associés à ce phénomène criminel, l'approche typologique est donc appropriée.

4.3. Objectif du mémoire

Le présent mémoire a d'abord pour objectif de réaliser une typologie des conjoints violents sur la base de leur profil psychopathologique (ex. : les troubles de la personnalité évalués avec le MCMI-III) et de leurs traits de personnalité (ex. : à partir des cinq grandes dimensions du NEO-PI-R). Ces deux classifications sont réalisées dans le but de vérifier si le profil concorde quelle que soit l'approche méthodologique utilisée, soit catégorielle ou dimensionnelle. Pour certains chercheurs, ces deux approches sont définies comme étant *une opposition méthodologique* (Widakowich et coll., 2013). D'une part, d'après Widakowich et ses collègues (2013), l'approche catégorielle : « est la méthode traditionnelle qui caractérise toute démarche classificatoire : il s'agit d'établir des catégories précises aux propriétés clairement définies, visant à établir la présence ou l'absence d'une catégorie ». D'autre part, ces mêmes auteurs définissent l'approche dimensionnelle par : « l'approche dimensionnelle procure la mesure des différences quantitatives d'un même type de substrat, en essayant de nuancer des symptômes par différents degrés d'intensité (par exemple, le *spectrum* bipolaire) » (Widakowich et coll., 2013). Ensuite, cette étude a pour objectif de comparer les différents profils obtenus en fonction d'autres psychopathologies (ex. : abus de substances, anxiété généralisée, trouble de la pensée, dépression, bipolarité, etc.), le type de violence commise (sexuelle ou physique), le niveau d'hostilité (Hostility Toward Women Scale), leurs stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal (CTS2), l'inventaire des stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS) et leurs croyances sur le viol (Rape Myth Acceptance Scale). Cela permettra de déterminer des caractéristiques psychopathologiques et des traits de personnalité propres à des types de violence (sexuelle ou physique) commise dans les relations intimes et de mieux spécifier chaque groupe à partir d'autres caractéristiques.

5. Méthodologie

5.1. Échantillonnage

L'échantillon est constitué de 121 individus ayant été condamnés pour avoir commis au moins une forme de violence conjugale. Ces individus ont été rencontrés dans un établissement de détention du Québec (Montréal, Trois-Rivières, Québec, Sherbrooke,

Saint-Jérôme). Parmi les 121 individus interrogés, 100 ont commis au moins une forme de violence physique et psychologique et 21 ont commis au moins une forme de violence sexuelle. Toutefois, pour le présent mémoire, étant donné que : (a) 8 participants n'ont pas répondu au questionnaire du MCMI-III ou leur test n'est pas valide, alors l'échantillon est constitué de 113 participants pour la classification des conjoints violents réalisée en fonction de leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité; (b) 11 participants n'ont pas répondu au NEO-PI-R, si bien que l'échantillon est constitué de 110 participants pour la classification des conjoints violents en fonction de leurs traits de la personnalité; (c) 1 participant n'a pas répondu aux questionnaires du CTS2 et du CISS; (d) 2 participants n'ont pas répondu au questionnaire sur l'hostilité envers les femmes; et (e) 4 participants n'ont pas répondu au questionnaire sur les croyances sur le viol.

L'âge moyen des 121 participants était de 38,6 ans (é.t. = 10,2; [20-65]). La majorité a été identifiée comme Caucasiens (86 %). Enfin, la moyenne des années d'éducation est de 10,2 ans (é.t. = 2,6; [2-18]). Pour être considéré comme conjoint violent, il fallait être un homme âgé de 18 ans ou plus et avoir été judiciairisé pour avoir commis au moins un délit violent envers sa conjointe ou ex-conjointe.

5.2. Outils de mesure

Les données récoltées proviennent d'entretiens semi-structurés, d'instruments psychométriques et de rapports officiels (antécédents criminels).

Les participants ont rempli un questionnaire (calendrier d'histoire de vie) qui a permis de collecter des informations sociodémographiques et des informations concernant leur histoire de vie des trois années précédant leur judiciarisation, et ce, mois après mois. Cela a permis de couvrir les thèmes suivants : (1) les événements significatifs (ex. : maladie, perte d'emploi et/ou d'un proche); (2) les émotions, cognitions et comportements relatifs à ces événements; (3) leur consommation d'alcool et de drogue; (4) les actes de violence conjugale (sexuelle, physique et psychologique); et (5) les antécédents criminels. De plus, six instruments psychométriques ont été utilisés. Ils permettent de mesurer les traits de personnalité (MCMI, NEO-PI), le mode d'adaptation (The Coping Inventory for

Stressful Situations – CISS), l'hostilité envers les femmes (Hostility Toward Women Scale, Rape Myth Acceptance) et la relation de couple (Conflict Tactics Scale – CTS, Social Intimacy Scale).

a) MCMI-III

Le Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III; Millon, 2006) est un outil d'évaluation psychologique permettant de récolter des informations sur les traits de personnalité et la psychopathologie, incluant les troubles psychiatriques spécifiques du DSM. Cette approche est dite catégorielle puisqu'elle repose sur une discontinuité entre le normal et le pathologique. La personne est évaluée quant aux caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III; Millon, 2006). Le questionnaire est constitué de 175 questions auxquelles le participant évalué répond « vrai » ou « faux ». Cette version comporte 14 échelles de personnalité, 10 échelles de syndrome cliniques et 5 échelles de validité. Une fois les réponses du participant récoltées, celles-ci sont colligées afin d'obtenir un score brut pour chacune des psychopathologies. Ce score brut est interprété selon le seuil de discrimination suivant : l'absence de caractéristiques associées à un trouble de la personnalité correspond à un score inférieur ou égal à 74; la présence de caractéristiques propres à un trouble de la personnalité (trait) correspond à un score de 75 à 84; et la présence de caractéristiques marquées (trouble) associées à un trouble de la personnalité est établie lorsque le participant obtient un score supérieur ou égal à 85.

b) NEO-PI-R

Le NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa et McCrae, 1992) est un outil d'évaluation psychologique basé sur le modèle des Big Five. Cet outil psychométrique permet de récolter de l'information sur les traits de personnalité. Plus précisément, il permet de dresser un profil de personnalité à partir de cinq dimensions, soit l'ouverture à l'expérience, la conscience (caractère consciencieux), l'extraversion, l'agréabilité et le névrosisme. Chacune des cinq dimensions est constituée de six traits ou facettes, permettant de rendre l'évaluation plus précise et détaillée. Cette approche est dimensionnelle puisqu'elle repose sur la prémisse qu'il existe une continuité entre le normal et le pathologique. Il s'agit d'un questionnaire d'autoévaluation qui est composé de

240 items et de trois items de validité. Contrairement au MCMI-III, il n'y a pas de seuil permettant de séparer des individus qui ont une pathologie de ceux qui n'en ont pas. En effet, que le score aux échelles soit faible, moyen ou élevé, il permet de fournir des renseignements sur la personnalité de l'individu, parce que les échelles du NEO-PI-R représentent des dimensions continues. Néanmoins, lorsqu'un individu obtient des scores faibles ou élevés comparativement à la population générale, cela suggère qu'il y a présence de psychopathologies.

c) Conflict Tactic Scale (CTS2)

L'échelle d'évaluation des conflits en contexte conjugal (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy et Sugarman, 1996) est un outil d'évaluation psychologique. Il s'agit d'un questionnaire d'autoévaluation des conjoints violents comportant 78 items, soit 36 items qui permettent de mesurer les comportements violents commis par le répondant envers sa partenaire intime et 36 items qui permettent de mesurer les comportements subis par le répondant de la part de sa partenaire intime. Plus précisément, il mesure la fréquence et la sévérité (ex. : mineure ou sévère) des comportements durant la dernière année, à partir d'échelles de Likert. Par exemple, pour chaque comportement énuméré, le participant indique si le comportement s'est déjà produit, s'il s'est produit dans le passé, mais pas au cours de la dernière année, ou s'il s'est produit au cours de la dernière année, et à quelle fréquence (sur une échelle allant d'une fois à plus de 20 fois). De plus, les comportements se divisent en cinq catégories : négociation, agressions psychologiques, agressions physiques, coercitions sexuelles et blessures.

d) Hostility Towards Womens Scale (AWS)

L'échelle d'hostilité envers les femmes (Check, Malamuth, Elias et Barton, 1985) est un outil d'évaluation psychologique comportant 30 items de type vrai-faux qui évalue les attitudes hostiles dirigées spécifiquement envers les femmes. Des scores plus élevés indiquent l'adoption d'attitudes plus hostiles envers elles. Les items comprennent des affirmations telles que « les femmes m'irritent beaucoup plus qu'elles ne le pensent » et « souvent, une femme semble s'intéresser à vous, mais ne cherche qu'à vous utiliser ».

e) The Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)

L'inventaire des stratégies d'adaptation aux situations stressantes (Endler et Parker, 1990) est un outil d'évaluation psychologique qui permet d'évaluer quel type de comportement adopte le participant lorsqu'il est confronté à des situations stressantes ou difficiles (ex. : deuil, perte d'emploi, conflit dans le contexte conjugal, etc.). Il est constitué de 48 items dont les énoncés sont évalués sur des échelles de type Likert (1 = pas du tout et 5 = très souvent) pour mesurer la fréquence à laquelle le participant adopte le comportement décrit dans l'énoncé. À partir des résultats, les participants obtiennent des scores bruts aux trois échelles suivantes : communication, émotion et évitement; et aux deux sous-échelles de l'évitement, soit : distraction et diversion. Plus le score est élevé, plus fortement le participant présente le comportement associé à l'échelle en question.

f) Rape Myth Acceptance Scale

Le Rape Myth Acceptance Scale (Burt, 1980) est un outil d'évaluation psychologique qui permet de mesurer les croyances et les cognitions des participants sur le viol. Plus précisément, il détermine à quel point le participant adhère à une perception traditionnelle des rôles sexuels, à une perception de compétition et d'exploitation dans les relations hommes-femmes et à l'acceptation de l'utilisation de la violence interpersonnelle. Le test est composé de 19 énoncés (ex. : des échelles de type Likert, soit 1 = tout à fait d'accord à 7 = tout à fait en désaccord; et des échelles de proportion : 1 = jamais et 5 = toujours) auxquels les participants répondent et obtiennent un score total. Ce score peut varier de 19 à 133 et plus un score est élevé, plus le participant obtient un niveau élevé de croyance sur le viol.

5.3. Procédure

Dans un premier temps, le ministère de la sécurité publique a donné son autorisation pour rencontrer des participants dans différents établissements de détention du Québec (ex. : Montréal, Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke et Saint Jérôme), mais aussi pour consulter leurs dossiers criminels. Dans un second temps, les intervenants des établissements de détention ont identifié des participants potentiels qui correspondaient à nos critères d'inclusions (ex. : avoir été condamné pour avoir commis de la violence

conjugale sur leur conjointe ou ex-conjointe). Au total, 121 participants ont accepté de participer à l'étude et ont été rencontrés par un membre de l'équipe de recherche pendant une demi-journée. Durant la première demi-journée, l'équipe de recherche administrés les questionnaires et le calendrier d'histoire de vie. Durant la deuxième demi-journée, l'ensemble des tests psychométrique ont été administrés (ex. : MCMI-III, NEO PI-R, le niveau d'hostilité envers les femmes ; CTS2 ; CISS ; et Rape Myth Acceptance Scale). Au total, la cueillette de données pour chaque participant a été d'environ six heures, soit : entrevue semi-structurée (trois heures), instruments psychométriques (deux heures), codification des données provenant de sources officielles (antécédents judiciaires et modus operandi, une heure).

5.4. Stratégies analytiques

5.4.1. Analyses multivariées

Dans un premier temps, nous avons réalisé deux analyses de classification (*two-step cluster analysis*), afin de déterminer des groupes de conjoints violents en fonction de caractéristiques communes. L'analyse de classification permet d'établir, en fonction de différents paramètres (ex. : BIC, AIC), des centroïdes afin de regrouper les participants. C'est-à-dire que cette méthode vise à regrouper les participants dans un nombre limité de groupes en fonction de leurs profils sur un certain nombre de caractéristiques (ex. : psychopathologies, traits de personnalité). Ainsi, à la suite d'une série d'itération, les sujets sont regroupés en fonction de leurs similarités sur les variables incluses dans l'analyse et cela permettra de dresser un portrait d'ensemble pour chaque groupe d'individus.

Concernant l'analyse I, nous avons réalisé une classification des conjoints violents à partir des caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III). Les 14 variables du MCMI-III ont été utilisées pour classifier les participants, soit : 1) les échelles des troubles de la personnalité clinique (schizoïde, évitante, dépressive, dépendante, histrionique, narcissique, antisociale, sadique, compulsive, passive-agressive et masochiste); et 2) les échelles des pathologies sévères de la personnalité (schizotypique, état limite et paranoïde).

Pour l'analyse II, nous avons réalisé une classification des conjoints violents à partir de leurs traits de personnalité. Pour ce faire, nous avons utilisé cinq variables du NEO-PI-R, soit : Névrosisme (N), Extraversion (E), Ouverture (O), Agréabilité (A) et Conscience (C). Dans le cas du présent mémoire, nous n'avons pas retenu les 30 facettes du NEO-PI-R, car le nombre de nos participants (N) n'est pas assez élevé.

5.3.2. Analyses bivariées

Dans un premier temps, des analyses d'*ANOVA* ont été réalisées afin de comparer les groupes de conjoints violents en fonction des caractéristiques associées à un trouble de la personnalité du DSM évalué avec le MCMI-III, soit : (1) les syndrome cliniques (à savoir l'anxiété généralisée, les symptômes somatiques, le trouble bipolaire, la dépression persistante, l'abus de substances (alcool et drogues), le trouble de stress post-traumatique; et 2) les syndromes cliniques sévères, à savoir les troubles de la pensée, la dépression majeure et le trouble délirant.

Dans un second temps, les groupes de conjoints violents ont été comparés en fonction du type de violence commise (physique, sexuelle), en réalisant des tests de chi carré. La présence de violence psychologique est présente chez la quasi-totalité des participants. Ainsi, il n'est pas pertinent de l'isoler afin de comparer nos groupes. Finalement, des analyses d'*ANOVA* ont été réalisées afin de comparer les groupes de conjoints violents en fonction de leur niveau d'hostilité (Hostility Toward Women Scale), leurs stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal (CTS2), leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS) et leurs croyances sur le viol (Rape Myth Scale). Lorsque les résultats étaient significatifs au test de Levene (hétérogénéité de variance), alors des tests non paramétriques ont été réalisés (U de Mann-Whitney). Ces analyses permettent d'évaluer la validité externe, c'est-à-dire en utilisant d'autres variables que celles utilisées pour l'analyse de classification, afin de spécifier les groupes et ce qui les distingue.

L'ensemble de ces analyses a été réalisé en utilisant le logiciel Statistical Package for the Social Sciences 27.0.

CHAPITRE 3: RÉSULTATS

En ce qui concerne la réalisation des analyses multivariées (la classification de conjoints violents), le logiciel SPSS nous a donné une solution optimale de deux groupes, soit un groupe pathologique et un groupe non pathologique (voir ANNEXE 1). Toutefois, la revue de la littérature met en évidence trois groupes de conjoints violents (Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Ainsi, puisque la solution à deux groupes ne nous permettait pas de comparer ces deux groupes avec ceux retrouvés généralement dans la littérature, nous avons forcé une solution à trois groupes. : Ce choix se justifie dans la mesure où les analyses typologiques sont exploratoires. En effet, selon une approche « theory driven », les analyses typologiques sont des analyses exploratoires, ce qui nous autorise à forcer et à déterminer le nombre de groupe, et ce, même si ce n'est pas la solution statistiquement optimale (Chen, 1990). Il en résulte une certaine souplesse dans le choix des solutions retenues, et ce, en fonction de considérations théoriques (J.F Adler, communication personnelle, statisticien à Pinel, 13 décembre 2021). Dans le cas présent, il s'agit des études empiriques et des classifications sur les conjoints violents (Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Lawson et coll., 2003; Thyssen et Ruiter, 2011).

6. ANALYSE I

6.1. La typologie des conjoints violents réalisée à partir de leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité

D'abord, une classification des conjoints violents a été réalisée à partir des caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III; 14 troubles de la personnalité). Les résultats ont permis d'identifier trois groupes de conjoints violents. Par la suite, les groupes de conjoints violents ont été comparés les uns aux autres à l'aide de diverses variables dans le but de bonifier l'information pour chaque type, soit les attitudes face aux femmes, leurs croyances sur le viol, le type de violence commise, etc.

Tableau 5. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III)

Variables (Score moyen)	Sadique/antisocial (n = 48) (42.5%)	Très pathologique (n = 41) (36.3%)	Non pathologique (n = 24) (21.2%)	Total (N = 113)	Importance de prédiction	F	η^2 (Taille d'effet)
Échelle de la personnalité clinique							
Schizoïde ^{a)}	64.3	69.7	47.8	62.7	0.21	20.198***	.203
Évitant ^{a)}	56.5	80.7	27.6	58.3	0.70	58.207***	.525
Dépressive ^{a)}	67.1	81.8	26.2	63.8	0.87	63.091***	.604
Histrionique	49.4	29.5	57.0	43.8	0.65	54.472***	.498
Sadique ^{a)}	71.8	84.0	43.5	70.2	0.46	39.830***	.386
Narcissique	59.8	45.0	63.7	55.2	0.26	17.453***	.241
Antisociale ^{a)}	72.2	76.0	55.7	70.1	0.22	18.327***	.208
Compulsive	49.8	35.9	59.0	46.7	0.55	44.271***	.446
Négativiste ^{a)}	56.9	79.0	25.1	58.1	0.74	55.592***	.543
Masochiste ^{a)}	68.65	74.0	22.7	60.8	1.0	47.527***	.655
Dépendante ^{a)}	63.7	77.4	34.4	62.5	0.63	48.868***	.490
Échelles des pathologies sévères de la personnalité							
Schizotypique ^{a)}	54.6	70.15	24.1	53.7	0.63	60.154***	.490
Limite ^{a)}	57.8	74.6	25.5	57.0	0.88	64.111***	.608
Paranoïde ^{a)}	61.3	73.4	46.0	62.4	0.27	33.515***	.251

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

^{a)} Les résultats étaient significatifs au test de Levene (hétérogénéité de variance) alors des tests non paramétriques ont été réalisés (Kruskal Wallis).

Le premier groupe est composé de 48 participants (42.5 %). Ils sont plus pathologiques comparativement au groupe 3 et moins pathologiques que le groupe 2, et ce, en raison de la présence d'un plus grand nombre de caractéristiques de trouble de la personnalité que dans le groupe 3, mais moins que dans le groupe 2. En effet, le groupe 1 présente des caractéristiques du trouble de la personnalité antisociale ($M = 72.2$) et de la personnalité sadique ($M = 71.8$).

Le deuxième groupe est composé de 41 participants (36.6 %). Ce groupe est le plus pathologique des trois, car ceux qu'il réunit montrent le plus grand nombre de caractéristiques associées à un trouble de la personnalité. En effet, les participants de ce groupe présentent des caractéristiques associées au trouble de la personnalité schizoïde ($M = 69.7$), schizotypique ($M = 70.15$), paranoïaque ($M = 73.4$), masochiste ($M = 74.0$), limite ($M = 74.6$), antisociale ($M = 76.0$), dépendante ($M = 77.4$), négativiste ($M = 79.0$), évitante ($M = 80.7$), dépressive ($M = 81.8$) et sadique ($M = 84.0$). Il est à noter que le score aux échelles correspond au score du groupe et non d'un individu en particulier. On peut constater qu'aucun score moyen n'a atteint le seuil du trouble de la personnalité, soit un score supérieur à 85. Néanmoins, la majorité des caractéristiques du trouble de la personnalité de ce groupe ont un score moyen qui atteint le seuil du trait de la personnalité, soit un score supérieur à 74 et inférieur à 85 (ex. : trait de la personnalité antisociale, dépendante, négativiste, évitante, dépressive et sadique).

Le troisième groupe est composé de 24 participants (21,2 %). Ils sont les moins pathologiques des trois groupes, et ce, en raison d'une absence de caractéristiques associées à un trait prédominant ou trouble de la personnalité. En effet, on peut constater que leurs scores moyens sont tous inférieurs à 75.

En somme, les résultats mettent en évidence que les trois groupes suivent une gradation plus ou moins sévère sur le plan pathologique (gradation quantitative), et leurs psychopathologies les distinguent les uns des autres (diversification qualitative).

6.2. Les autres psychopathologies : les syndromes cliniques sévères et les syndromes cliniques

Par la suite, nous avons réalisé des analyses bivariées afin de comparer les groupes de conjoints violents à partir d'autres psychopathologies et caractéristiques individuelles. Premièrement, nous avons comparé les trois groupes en fonction d'autres psychopathologies existantes dans le MICMI-III, dans le but de spécifier chaque groupe.

Tableau 6. Comparaison des trois groupes en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III)

Variables (score moyen)	Sadique/antisociale (n=48)	Très pathologique (n= 41)	Non pathologique (n= 24)	Total (N = 113)	F	η^2 (taille d'effet)
Échelles de syndromes cliniques sévères						
Trouble de la pensée	51.6	69.5	13.3	49.9	85.823***	.609
Dépression majeure	48.1	67.5	21.0	49.4	34.185***	.383
Trouble délirant	50.7	65.4	33.2	52.3	14.833***	.212
Anxiété généralisée	72.3	90.4	34.7	70.9	52.830***	.490
Échelles de syndromes cliniques						
Symptôme somatique	51.3	63.0	18.8	48.7	32.392***	.371
Trouble bipolaire	60.4	70.8	46.1	61.1	29.124***	.346
Dysthymie	54.2	74.9	17.8	54.0	49.990***	.476
Abus d'alcool	71.0	79.9	52.3	70.2	15.634***	.221
Abus de drogues	75.9	81.3	59.9	74.5	14.307***	.206
Stress post-traumatique	52.5	74.4	24.3	54.5	52.911***	.490

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Les résultats mettent en évidence que les conjoints violents du groupe 1 sont enclins à vivre de l'anxiété généralisée ($M = 72.3$) ainsi que des problèmes d'abus de substances psychoactives, plus précisément, l'abus de drogues ($M = 75.9$) et l'abus d'alcool ($M = 71.0$). En ce qui concerne le groupe 2, il est celui qui présente le plus de troubles mentaux comparativement aux deux autres groupes, comme le trouble de la pensée ($M = 69.5$), le trouble bipolaire ($M = 70.8$), le stress post-traumatique ($M = 74.4$), la dysthymie ($M = 74.9$), l'abus d'alcool ($M = 79.9$) et l'abus de drogues ($M = 81.3$). Les résultats concordent avec les résultats de notre classification, soit que le groupe 2 est le plus pathologique des trois quant aux caractéristiques associées aux troubles de la personnalité. Enfin, le groupe 3 est celui qui présente une absence de psychopathologies puisqu'il n'y a aucun score moyen qui se situe proche ou au-dessus du seuil d'un trait ou d'un trouble.

6.3. Les traits de personnalité

Deuxièmement, nous avons comparé les trois groupes en fonction de leurs traits de personnalité au NEO-PI-R. Pour ce faire, nous avons comparé les scores moyens de chaque groupe de conjoints violents sur les cinq grandes dimensions de la personnalité.

Tableau 7. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leur score moyen en ce qui concerne leurs traits de personnalité (NEO-PI-R)

Variables (score moyen)	Sadique/antisociale (n=48)	Très pathologique (n=40)	Non pathologique (n=22)	Total (N=110)	F	η^2 (taille d'effet)
Névrosisme	89.6	107.4	68.4	91.8	42.996***	.446
Extraversion	112.4	103.4	117.3	110.1	7.323***	.120
Ouverture	108.0	103.4	111.1	106.9	2.406	.043
Agréabilité	111.3	103.6	118.2	109.9	5.844**	.098
Conscience	115.8	106.2	129.4	115.0	11.992***	.183

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Les résultats mettent en lumière que le groupe 2 obtient le score le plus élevé pour la dimension Névrosisme ($M = 107.4$) parmi les trois groupes. De plus, comparativement au score de la population générale à l'échelle de Névrosisme, les individus de ce groupe présentent un score élevé (population générale $M = 75.2$ vs groupe très pathologique $M = 107.4$; $\text{é.t.} = 19.9$), ce qui signifie que ces individus sont problématiques. Ce trait de personnalité est associé aux facettes suivantes : l'anxiété, la colère-hostilité, la dépression, la conscience de soi (ex. : émotion d'embarras et de honte), l'impulsivité et la vulnérabilité au stress.

En ce qui concerne le groupe le moins pathologique (groupe 3), ces individus présentent des scores moyens significativement plus élevés que ceux des autres groupes en ce qui concerne les dimensions Extraversion ($M = 117.3$), Agréabilité ($M = 118.2$) et Conscience ($M = 129.4$). Un score élevé à l'échelle d'Extraversion est associé aux caractéristiques suivantes : chaleur, grégarisme, autorité, activité, recherche de sensations et émotions positives. Pour sa part, un score élevé à l'échelle d'Agréabilité est lié à ces caractéristiques : confiance, droiture, altruisme, soumission, modestie et sensibilité. Enfin, un score élevé à l'échelle de Conscience est associé aux caractéristiques suivantes : compétences, ordre, sens du devoir, recherche de réussite, autodiscipline et réflexion. De surcroît, selon le NEO-PI-R (Costa et McCrae, 1992), les individus du groupe non pathologique présentent des scores moyens similaires à ceux de la population générale, à savoir : Névrosisme (population générale $M = 75.2$; $\text{é.t.} = 19.9$), Extraversion (population générale $M = 108.5$; $\text{é.t.} = 18.5$), Agréabilité (population générale $M = 120.1$; $\text{é.t.} = 16.1$) et Conscience ($M = 123.6$; $\text{é.t.} = 17.4$). Ces résultats montrent qu'ils ne présentent pas de traits problématiques.

Enfin, concernant le groupe sadique/antisocial (groupe 1), les individus obtiennent des scores moyens comparables à ceux de la population générale, soit à l'échelle de Névrosisme ($M = 89.6$ vs population générale $M = 75.2$, $\text{é.t.} = 19.9$), à l'échelle d'Extraversion ($M = 112.4$ vs population générale $M = 108.5$, $\text{é.t.} = 18.5$), à l'échelle d'Ouverture ($M = 108.0$ vs population générale $M = 110.1$, $\text{é.t.} = 17.5$) et à l'échelle de Conscience ($M = 115.8$ vs population générale $M = 123.6$, $\text{é.t.} = 17.4$).

6.4. Le type de violence commise

Troisièmement, nous avons comparé les groupes en fonction de la forme de violence commise, soit sexuelle ou physique. Pour ce faire, une variable catégorielle a été créée afin de déterminer si l'individu a déjà commis au moins une forme de violence sexuelle (Non = 0; Oui = 1) envers sa partenaire intime, ainsi que pour la violence physique. Les résultats sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 8. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage)

Variable (%)	Sadique/antisociale (n=48)	Très pathologique (n= 41)	Non pathologique (n= 24)	Total (N = 113)	χ^2	<i>Phi</i>
Violence physique	81.3	82.9	95.8	85.0	2.870	.159
Violence sexuelle	18.8	17.1	4.3	15.2	2.685	.155

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

On peut constater que les groupes ne diffèrent pas de manière significative quant au type de violence commise envers la partenaire intime, et ce, même si pour chacune des violences (ex. : sexuelle et physique), les groupes présentent des pourcentages légèrement différents. En effet, comparativement aux autres groupes, le groupe très pathologique (groupe 1) est celui qui commet légèrement plus de violences sexuelles (18.8 %), et le groupe le moins pathologique (groupe 3) est celui qui commet légèrement plus d'actes de violence physique (95.8 %).

6.5. Les autres caractéristiques psychologiques

Dans un dernier temps, nous avons comparé les groupes en fonction de caractéristiques personnelles, telles que leurs stratégies de résolution de conflits en contexte conjugale (tableau 9), leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (tableau 10), leurs croyances sur le viol (tableau 11) et leur niveau d'hostilité envers les femmes (tableau 12).

6.6. Les stratégies pour la résolution de conflits en contexte conjugal

Tableau 9. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale)

Variables (score moyen)	Sadique/antisocial (n=47)	Très pathologique (n=41)	Non pathologique (n=24)	Total (N = 112)	F	η^2 (taille d'effet)
Négociation utilisée par le répondant	51.7	66.9	55.7	58.0	1.965	.035
Émotionnelle	31.1	37.5	32.3	33.6	.995	.018
Cognitive	30.6	29.4	23.3	24.3	2.656	.045
Négociation utilisée par la partenaire	43.3	57.3	39.9	47.6	2.720	.048
Émotionnelle	25.6	34.8	24.2	28.6	2.864	.050
Cognitive	17.7	22.6	15.7	19.0	1.683	.030
Agression psychologique commise par le répondant	25.6	32.0	29.4	28.7	.527	.010
Mineur	20.8	27.2	25.0	24.0	.803	.015
Sévère	4.8	4.8	4.3	4.7	.032	.001
Agression psychologique commise par la partenaire	32.7	38.9	38.3	36.1	.364	.007
Mineur	25.4	31.1	28.8	28.1	.525	.010
Sévère	7.3	7.8	9.6	8.0	.187	.003
Assaut physique commis par le répondant	10.4	9.3	5.9	9.0	.489	.009
Mineur	6.2	6.1	4.0	5.7	.484	.009
Sévère	4.1	3.1	1.9	3.3	.515	.009
Assaut physique commis par la partenaire	20.3	24.2	14.6	20.5	.442	.008
Mineur	11.8	14.6	10.5	12.5	.279	.005
Sévère	8.5	9.7	4.1	8.0	.656	.012

Coercition sexuelle exercée par le répondant	4.1	1.8	1.0	2.6	.902	.016
Mineur	2.7	.80	.60	1.6	1.136	.020
Sévère	1.5	1.0	.40	1.1	.369	.007
Coercition sexuelle exercée par le partenaire	4.8	5.8	2.0	4.5	.486	.009
Mineur	1.5	2.7	1.0	1.8	.648	.012
Sévère	3.3	3.2	1.0	2.7	.412	.007
Blessures infligées par le répondant	4.4	3.4	1.9	3.5	.342	.006
Mineur	2.4	2.7	1.5	2.3	.343	.006
Sévère	2.0	.70	.40	1.2	.389	.007
Blessures infligées par le partenaire	4.4	2.5	2.0	3.2	.482	.009
Mineur	2.0	2.0	1.4	1.9	.259	.005
Sévère	2.5	.50	.60	1.4	.697	.013

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Les résultats mettent en évidence que les groupes de conjoints violents ne se distinguent pas en fonction des stratégies pour résoudre un conflit en contexte conjugal, et ce, même si pour chacune des variables, certains groupes présentent des pourcentages légèrement plus élevés.

6.7. Les stratégies d'adaptation aux situations stressantes

Tableau 10. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS)

Variables (score moyen)	Sadique/antisocial (n=48)	Très pathologique (n=40)	Non pathologique (n=24)	Total (N=112)	F	η^2 (Taille d'effet)
Échelle 1 - Tâches (score T)	46.1	50.0	45.9	47.5	2.356	.041
Échelle 2- Émotions (score T)	53.7	50.3	57.6	53.3	4.857	.065
Échelle 3- Évitement (score T)	61.2	64.8	60.0	62.2	2.604	.046
Échelle 4- Distraction (score T)	59.5	61.4	57.0	59.6	1.419	.025
Échelle 5 -Diversions (score T)	57.0	59.2	56.8	57.7	.752	.014
Score total	187.6	193.4	188.9	190.0	.643	.012

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Les résultats mettent en évidence que les groupes de conjoints violents ne se distinguent pas en fonction des stratégies d'adaptation aux situations stressantes; et ce, même si pour chacune des variables, certains groupes présentent des pourcentages légèrement plus élevés.

6.8. Les croyances sur le viol

Tableau 11. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs croyances sur le viol (Rape Myth Acceptance)

Variables (Score moyen)	Sadique/antisociale (n = 47)	Très pathologique (n = 40)	Non pathologique (n= 22)	Total (N= 109)	F	η^2 (taille d'effet)
Croyances sur le viol (score total)	97.1	93.6	90.6	94.5	1.210	.034

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Les résultats mettent en évidence que les groupes de conjoints violents ne se distinguent pas significativement selon leur niveau de croyances en faveur du viol. Toutefois, les trois groupes présentent des niveaux élevés de croyances soutenant le viol, et ce, parce qu'ils obtiennent un score de 90,6 (groupe 3) à 97,1 (groupe 1) sur un total de 133. En effet, plus le score total est élevé, plus le niveau de croyance en faveur du viol est élevé (Thelan et Meadows, 2021). Il aurait été idéal de comparer nos résultats avec la population générale, mais aucune étude n'a été faite à ce jour avec un échantillon de la population générale.

6.9. Le niveau d'hostilité envers les femmes

Tableau 12. Comparaison des deux groupes de conjoints violents en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes (Hostility Toward Womens)

Variables (score moyen)	Sadique/antisociale (n=47)	Très pathologique (n=41)	Non pathologique (n=24)	Total (N = 112)	F	η^2 (taille d'effet)
Hostilité envers les femmes Score total	11.60	11.63	10.63	11.40	.359	.007

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Les résultats rendent compte que les groupes de conjoints violents ne se distinguent pas significativement selon leur niveau d'hostilité envers les femmes. De fait, les trois groupes présentent un niveau relativement élevé d'hostilité envers les femmes, car selon Check et coll. (1985), un score faible se situe entre 0 et 3, un score moyen entre 3 et 11 et un score élevé entre 12 et 30.

7. ANALYSE II

Dans un second temps, nous avons réalisé une classification (two-step cluster analysis) de conjoints violents à partir des cinq grandes dimensions des traits de la personnalité (NEO-PI-R, 1992) (voir tableau 12). Par la suite, nous avons procédé de manière similaire à l'analyse I, c'est-à-dire en comparant les trois groupes de conjoints violents en fonction d'autres caractéristiques individuelles (ex. : le type de violence commise, stratégies d'adaptation aux situations stressantes, etc.).

7.1. La classification des conjoints violents en fonction de leurs traits de personnalité

Tableau 13. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leurs traits de personnalité (5 structures de la personnalité du NEO-PI-R)

Variabiles (score moyen)	Névrosé (n = 49) (44.5%)	Hostile (n = 41) (37.3%)	Contrôlant (n =20) (18.2%)	Total (N =110)	Importance de prédiction	F	η^2 (taille d'effet)
Névrosisme	100.4	95.5	63.2	91.8	0.90	38.299***	.417
Extraversion	98.8	119.1	119.4	110.1	0.93	40.094***	.428
Ouverture ^{a)}	98.6	116.2	108.9	107.0	0.64	233.284***	.320
Agréabilité	106.2	106.9	124.9	109.8	0.31	10.915***	.169
Conscience	104.6	114.9	141.1	115.1	1.0	43.901***	.451

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

^{a)} Les résultats étaient significatifs au test de Levene (hétérogénéité de variance) alors des tests non paramétriques ont été réalisés (Kruskal Wallis).

Le groupe névrosé (groupe 1) est composé de 49 participants (44.5%). Ce groupe est le plus pathologique des trois puisque les participants présentent le score le plus élevé à la dimension Névrosisme ($M = 100.4$) et comparativement à la population générale, les individus de ce groupe obtiennent des scores élevés (population générale $M = 75.2$; é.t. = 19.9). Un score élevé à cette échelle est associé aux caractéristiques suivantes : l'anxiété, la colère-hostilité, la dépression, une conscience de soi, de l'impulsivité et de la vulnérabilité au stress. De plus, les individus de ce groupe obtiennent des scores significativement plus faibles que les autres groupes en ce qui concerne les échelles d'Extraversion ($M = 98.8$). Ils obtiennent des scores faibles comparativement à la population générale à l'échelle de Conscience (population générale $M = 123.6$ vs groupe 1 $M = 104.55$; é.t. = 17.4). Selon le NEO PI-R (Costa et McCrae, 1992), un individu qui obtient un score faible à cette échelle a tendance à appliquer ses principes moraux avec moins de rigueur, à être plus nonchalant dans la poursuite de ses buts, à être plus hédoniste et plus intéressé par le sexe qu'un individu ayant obtenu un score moyen ou élevé. Enfin, comparativement aux autres groupes, ils obtiennent des scores plus faibles et similaire au score moyen de la population générale sur les échelles d'Extraversion (population générale $M = 108.5$ vs groupe 1 $M = 98.8$; é.t. = 18.5), d'Ouverture (population générale $M = 110.1$

vs groupe 1 $M= 98.6$; $\acute{e}.t = 17.5$) et d'Agréabilité (population générale $M= 120.1$ vs groupe 1 $M= 106.2$; $\acute{e}.t. = 17.4$).

Concernant les individus du groupe 2, ils présentent un score moins élevé à l'échelle de Névrosisme que le groupe névrosé, mais comparativement à la population, ils obtiennent un score élevé ($M= 95.5$) (Costa et McCrae, 1992). Concernant l'échelle d'Extraversion, ils obtiennent un score plus élevé que le groupe névrosé (groupe 1) ($M = 119.1$) et un score similaire au groupe contrôlant (groupe 3). Enfin, comparativement à la population, ils obtiennent des scores moyens similaires à l'échelle d'Extraversion (population générale $M = 108.5$ vs groupe 2 $M = 119.1$; $\acute{e}.t. = 18.5$), d'Ouverture (population générale $M= 110.1$ vs groupe 2 $M= 116.2$; $\acute{e}.t = 17.5$), d'Agréabilité (population générale $M= 120.1$ vs groupe 2 $M= 106.9$; $\acute{e}.t = 16.1$) et de Conscience (population générale $M = 123.6$ vs groupe 2 $M = 114.85$; $\acute{e}.t. = 17.4$).

En ce qui a trait au groupe contrôlant (groupe 3), les individus présentent des scores moyens à l'échelle d'Extraversion ($M = 119.4$) comparable à la population générale et similaire au groupe 2. À l'échelle de Conscience, ils obtiennent un score plus élevé que les autres groupes et un score élevé comparativement à la population générale (population générale $M = 123.6$ vs groupe 3 $M = 141.05$; $\acute{e}.t. = 17.4$). Un score élevé à l'échelle de Conscience signifie que l'individu a tendance à avoir des exigences exagérées et des attentes élevées, à avoir un besoin d'ordre et de propreté compulsif et à se surmener au travail. De surcroît, ils détiennent le score le plus faible parmi les trois groupes et comparativement à la population générale à l'échelle de Névrosisme (population générale $M = 75.2$ vs groupe 3 $M= 63.2$; $\acute{e}.t. = 19.9$). Enfin, comparativement à la population, ils obtiennent des scores moyens similaires à l'échelle d'Extraversion (population générale $M = 108.5$ vs groupe 3 $M= 119.4$; $\acute{e}.t = 18.5$), d'Ouverture (population générale $M= 110.1$; $\acute{e}.t. = 17.5$) et d'Agréabilité (population générale $M= 120.1$ vs groupe $M= 124.9$; $\acute{e}.t = 16.1$).

7.2. Les caractéristiques associées à un trouble de la personnalité

Tableau 14. Comparaison des trois groupes en fonction de leur score moyen en ce qui concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III)

Variables (score moyen)	Névrosé (n = 49)	Hostile (n = 41)	Contrôlant (n = 20)	Total (N= 110)	F	η^2 (taille d'effet)
MCMI-III						
Échelle de la personnalité clinique						
Schizoïde	67.6	61.6	53.8	62.9	4.483**	.077
Évitante	70.6	58.0	34.9	59.4	15.669***	.277
Dépressive	74.0	63.4	41.9	64.3	13.535***	.202
Histrionique	35.9	48.1	53.2	43.6	13.764***	.205
Sadique	74.9	78.8	44.3	70.8	21.386***	.286
Narcissique	48.0	60.5	62.6	55.3	10.947***	.170
Antisociale	72.7	76.6	53.3	70.6	18.554***	.258
Compulsive	41.8	45.8	61.2	46.8	21.820***	.290
Négativiste	64.9	61.1	35.5	58.1	10.303***	.161
Masochiste	69.8	64.0	34.2	61.1	20.835***	.280
Dépendante	66.1	65.2	50.9	63.0	3.863**	.067
Échelles des pathologies sévères de la personnalité						
Schizotypique	59.7	56.8	33.9	53.9	9.673***	.153
Limite	64.6	59.8	36.0	57.6	15.057***	.220
Paranoïde	63.5	66.3	52.2	62.5	3.443**	.060

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Le groupe névrosé présente le plus de psychopathologies parmi les deux autres groupes. Plus précisément, on peut constater la présence de caractéristiques associées au trouble de la personnalité évitante ($M = 70.0$), antisociale ($M = 72.7$), dépressive ($M = 74.0$) et sadique ($M = 74.9$). De surcroît, on peut constater qu'ils présentent des similitudes avec le groupe très pathologique (groupe 2) de notre première classification (MCMI III) mais dans une proportion différente.

Le groupe hostile (groupe 2) est plus pathologique que le groupe contrôlant (groupe 3) et il présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique ($M = 78.8$) et antisociale ($M = 76.6$), et ce, dans une proportion légèrement plus élevée que dans le groupe problématique (groupe 1). Ce groupe de conjoints violents présentent un profil similaire au groupe antisocial/sadique de la classification basée sur le MCMI-III.

Concernant le groupe contrôlant, ces individus ont peu ou pas de pathologies, puisqu'ils présentent des scores relativement bas comparativement aux autres groupes. Néanmoins, on peut constater que le score des participants à l'échelle de la personnalité narcissique ($M = 62.6$) et de la personnalité compulsive ($M = 61.2$) est le plus élevé des trois groupes sans toutefois atteindre le seuil de trait ou de trouble de la personnalité.

7.3. Les autres psychopathologies

Tableau 15. Comparaison des groupes en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III)

Variables (score moyen)	Névrosé (n= 49)	Hostile (n= 41)	Contrôlant (n=20)	Total (N = 110)	F	η^2 (taille d'effet)
Échelles de syndromes cliniques sévères						
Trouble de la pensée	60.4	53.5	20.8	50.6	23.805***	.308
Dépression majeure	61.5	45.4	32.2	50.2	10.842***	.169
Trouble délirant	54.0	54.7	48.6	53.3	.424	.008
Anxiété généralisée	79.0	80.7	36.7	71.9	28.984***	.351
Échelles de syndromes cliniques						
Symptôme somatique	56.8	49.2	28.6	48.8	8.921***	.143
Trouble bipolaire	62.9	66.9	46.3	61.4	17.282***	.244
Dysthymie	61.9	55.2	36.3	54.7	5.616**	.095
Abus d'alcool	77.3	75.2	47.5	71.1	21.572***	.287
Abus de drogues	76.8	80.4	58.2	74.5	14.272***	.211
Stress post-traumatique	62.5	57.8	32.5	55.3	11.890***	.182

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Les résultats mettent en évidence que le groupe névrosé et hostile présente les mêmes psychopathologies, soit de l'anxiété généralisée et l'abus de substances psychoactives, mais avec une sévérité différente. De plus, le groupe contrôlant, en continuité avec les précédentes analyses (voir analyse I) est le moins pathologique puisqu'il obtient des scores relativement faibles comparativement aux autres groupes.

7.4. Le type de violence commise : violence physique et/ou sexuelle

Tableau 16. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage)

Variables (%)	Névrosé (n= 49)	Hostile (n= 41)	Contrôlant (n=20)	Total (N = 110)	X ²	Phi
Violence physique	81.6	82.9	95.0	84.5	2.073	.137
Violence sexuelle	18.4	17.1	5.3	15.6	1.895	.132

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

En ce qui a trait au type de violence commise envers la partenaire intime, les résultats révèlent que la violence ne permet pas de distinguer significativement les conjoints violents entre eux, et ce, même si le groupe contrôlant obtient un pourcentage légèrement plus élevé en ce qui concerne la commission de violence physique, et le groupe névrosé, un pourcentage légèrement plus élevé en ce qui concerne la violence sexuelle commise envers la partenaire intime.

7.5. Les stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal

Tableau 17. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale)

Variables (score moyen)	Névrosé (n= 48)	Hostile (n=41)	Contrôlant (n=20)	Total (N=109)	F	η^2 (taille d'effet)
Négociation utilisée par le répondant	58.3	62.0	47.7	57.72	1.023	.019
Émotionnelle	32.9	36.0	28.2	33.2	.876	.016
Cognitive	25.4	26.0	19.5	24.5	.903	.017
Négociation utilisée par la partenaire	48.3	50.6	38.2	47.3	.906	.017
Émotionnelle	28.4	30.8	21.9	28.1	1.248	.023
Cognitive	20.0	19.8	16.4	19.2	.384	.007
Agression psychologique commise par le répondant	27.4	34.2	20.6	28.7	1.519	.028
Mineur	22.9	28.3	18.1	24.0	1.281	.024
Sévère	4.5	5.9	2.5	4.6	1.083	.020
Agression psychologique commise par la partenaire	36.5	38.4	29.8	36.0	.369	.007
Mineur	28.8	29.9	24.0	28.3	.355	.007
Sévère	7.7	8.5	5.9	7.7	.205	.004
Assaut physique commis par le répondant	6.5	13.9	5.4	9.1	2.359	.043
Mineur	4.9	8.0	3.3	5.8	1.897	.035
Sévère	1.7	5.9	2.1	3.3	2.876†	.051
Assaut physique commis par la partenaire	20.4	25.4	11.1	20.6	.873	.016
Mineur	13.0	14.8	7.0	12.5	.783	.015
Sévère	7.4	10.7	4.1	8.0	.825	.015
Coercition sexuelle exercée par le répondant	2.9	3.4	.80	2.7	.405	.008
Mineur	2.2	1.5	.30	1.6	.515	.010
Sévère	.70	1.9	.50	1.1	.725	.013
Coercition sexuelle exercée par la partenaire	5.4	5.1	.80	4.4	.728	.014
Mineur	2.4	1.5	.00	1.6	1.300	.024
Sévère	2.9	3.7	.80	2.8	.480	.009
Blessures infligées par le répondant	2.6	5.6	1.5	3.5	.958	.018
Mineur	2.2	3.0	1.2	2.3	.605	.011
Sévère	.40	2.6	.30	1.2	.835	.016
Blessures infligées par la partenaire	2.2	5.1	1.9	3.2	.882	.016
Mineur	1.8	2.3	1.1	1.9	.861	.016
Sévère	.40	2.8	.80	1.4	.867	.016

† p ≥ .10 (marginale ment significative)

On peut constater que les conjoints violents du groupe 2 commettent plus d'assauts physiques sévères comparativement aux deux autres groupes, et ce, de manière marginalement significative ($M = 5.9$). En ce qui concerne les autres variables, elles ne permettent pas de distinguer significativement les groupes de conjoints violents.

7.6. Les stratégies d'adaptation aux situations stressantes

Tableau 18. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS)

Variables (scores moyens)	Névrosé (n =48)	Hostile (n =41)	Contrôlant (n=20)	Total (N =109)	F	η^2 (taille d'effet)
Échelle 1 - Tâches (score T)	47.1	47.3	48.9	47.5	.269	.005
Échelle 2- Émotions (score T)	50.5	55.9	53.5	53.1	3.967*	.070
Échelle 3- Évitement (score T)	62.1	63.6	58.9	62.1	1.796	.033
Échelle 4- Distraction (score T)	59.7	60.7	55.9	59.4	1.666	.030
Échelle 5 -Diversion (score T)	56.6	60.0	54.7	57.5	2.849*	.051
Score total	185.9	195.3	184.6	189.2	2.273	.041

* $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

Les résultats suggèrent que comparativement aux autres groupes, le groupe hostile utilise significativement plus de stratégies de type émotionnelles ($M = 55.9$) et de stratégies d'évitement de type diversion ($M = 60.0$).

7.7. Les croyances sur le viol et l'hostilité envers les femmes

Enfin, nous avons réalisé des analyses de comparaison entre les groupes en fonction de leur niveau de croyances sur le viol et le niveau d'hostilité envers les femmes. Les résultats font ressortir qu'aucune de ces caractéristiques psychologiques ne permet de différencier les groupes de conjoints violents de manière significative (voir tableau 18 et 19). Toutefois, on peut constater que les trois groupes de conjoints violents présentent des scores élevés en ce qui concerne leurs croyances sur le viol puisqu'ils obtiennent des scores moyens de 94.6 sur une échelle qui va jusqu'à 133; et des scores élevés concernant

l'hostilité envers les femmes. En effet, concernant les croyances sur le viol, plus le score total est élevé, plus le niveau de croyance en faveur du viol est élevé (Thelan et Meadows, 2021). Enfin, en ce qui a trait à l'échelle d'hostilité envers les femmes, selon Check et coll. (1985), un score faible se situe entre 0 et 3, un score moyen entre 3 et 11 et un score élevé entre 12 et 30.

Tableau 19. Comparaison des groupes en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS)

Variables (scores moyens)	Névrosé (n= 46)	Hostile (n= 41)	Contrôlant (n=19)	Total (N= 106)	F	η^2 (taille d'effet)
Croyances sur le viol (score total)	92.2	97.9	93.6	94.6	1.941	.036

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Tableau 20. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs scores moyens en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes

Variables (scores moyens)	Névrosé (n=47)	Hostile (n=41)	Contrôlant (n=20)	Total (N = 108)	F	η^2 (taille d'effet)
Hostilité envers les femmes (score total)	11.36	11.39	11.30	11.36	.002	.000

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

CHAPITRE 4: DISCUSSION

8. ANALYSE 1

8.1. Le profil psychopathologique des conjoints violents

Dans un premier temps, nous avons réalisé une classification de conjoints violents en fonction de leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III). Les résultats de notre étude mettent en évidence trois profils distincts. Concernant l'agresseur antisocial/sadique (groupe 1), les résultats laissent supposer que cette constellation de troubles en fait des individus caractérisés par un détachement émotionnel, qui inclut un manque d'empathie et un style de vie antisocial. Le style de vie antisocial suggère de l'impulsivité (faible contrôle de soi), des comportements agressifs, une mauvaise gestion des émotions et des problèmes externalisés (Herrero, Toress, Fernandez et Rodriguez-Diaz, 2016; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Premièrement, d'après le DSM-III-R (1987), les caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale font référence à : (1) une incapacité à se conformer aux normes sociales qui déterminent les comportements légaux, comme l'indique la répétition de comportements passibles d'arrestation; (2) une tendance à tromper par profit ou par plaisir, indiquée par des mensonges répétés, l'utilisation de pseudonymes ou des escroqueries; (3) une impulsivité ou incapacité à prévenir; (4) une irritabilité et agressivité, indiquée par la répétition de bagarres ou d'agressions; (5) un mépris inconsidéré pour sa sécurité et celle d'autrui; (6) une irresponsabilité persistante, indiquée par l'incapacité répétée de garder un emploi stable ou d'honorer des obligations financières; et (7) une absence de regrets, indiquée par le fait d'être indifférent ou de se justifier après avoir blessé, maltraité ou volé autrui. Deuxièmement, d'après le DSM-III-R (1987), les caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique font référence à la survenue d'au moins quatre des manifestations suivantes : (1) recourir à la cruauté ou à la violence physique dans l'intention de dominer quelqu'un; (2) humilier et dénigrer les gens en présence d'autrui; (3) maltraiter ou punir de façon particulièrement dure quelqu'un qui était sous ses ordres; (4) prendre plaisir aux souffrances physiques ou psychologiques d'autrui; (5) mentir pour blesser ou faire souffrir autrui; (6) contraindre les autres à faire ce qu'il veut en les effrayant; (7) restreindre l'autonomie de ses proches, par exemple, ne pas laisser sa conjointe s'absenter seule; (8) être fasciné par la violence, les armes, les arts martiaux, les blessures ou la torture (Briken,

Bourget et Dufour, 2014). Tout comme le groupe pathologique (groupe 2), mais dans des proportions moins élevées, ils semblent abuser de substances psychoactives (alcool et drogues), possiblement afin de gérer leur anxiété généralisée et leurs émotions négatives. D'après les résultats des études précédentes, l'abus de substances est un facteur de risque à la perpétration de violences dans les relations intimes (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). Ainsi, nos résultats suggèrent que ces individus communiquent mal et perçoivent la violence comme étant une solution acceptable pour résoudre un conflit. L'agresseur sadique/antisocial présente des similarités avec l'agresseur généralement violent/antisocial de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Par exemple, l'agresseur généralement violent/antisocial présente des traits de la personnalité antisociale et narcissique, ce qui s'accompagne d'un niveau élevé d'hostilité, d'attitudes positives envers la violence, un manque d'empathie, de l'impulsivité et de l'égoïsme.

Concernant le groupe pathologique (groupe 2), les caractéristiques associées au trouble de la personnalité évitant, dépendant, dépressive, négativiste, masochiste, limite, paranoïaque et schizotypique sont généralement liées à des émotions négatives, de l'instabilité émotionnelle, de mauvaises habilités sociales et suggèrent un style d'attachement problématique (Hamberger et ses collègues, 1996). De plus, ces individus présentent aussi des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale et sadique, mais dans une proportion plus élevée que le groupe sadique/antisocial (groupe 1). Toutefois, comparativement au groupe sadique/antisocial (groupe 2), les problèmes sont externalisés et internalisés. Ces individus semblent être introvertis, anxieux et se contenir en raison de la présence des troubles de la personnalité évitant et négativiste ainsi qu'aux caractéristiques de la personnalité limite, mais ils sont aussi impulsifs et violents. Ainsi, ils ne communiquent pas et gardent leurs émotions et frustrations pour eux, jusqu'au jour où ils explosent (ex. : dans une situation contextuelle). Enfin, ils présentent des syndromes cliniques tels que la dysthymie (c'est-à-dire un trouble de l'humeur, mais moins sévère qu'une dépression clinique), le trouble bipolaire, l'anxiété généralisée, le stress post-traumatique et l'abus de substances psychoactives (ex. : drogues et alcool). Ces résultats montrent que les individus de ce groupe semblent abuser de substances psychoactives (alcool et drogues) afin de gérer leur anxiété généralisée et leurs émotions négatives. De

plus, la présence du syndrome de stress post-traumatique peut laisser supposer que ces individus ont pu vivre de la violence dans la famille d'origine, soit d'en avoir subi ou d'en avoir été témoin, ce qui est un facteur de risque de perpétration de violence conjugale à l'âge adulte (Delsol et Margolin, 2014). En effet, selon la théorie de l'apprentissage social, cette exposition à la violence leur a appris de mauvaises stratégies de résolution de conflits, incluant la violence (Monson et Langhinrichsen-Rohling, 1998; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Pour terminer, ce groupe présente des similarités avec l'agresseur dysphorique/limite de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). En effet, l'agresseur dysphorique/limite est celui qui démontre le plus de détresse psychologique des trois groupes, soit des traits dépressifs, de l'instabilité émotionnelle et une mauvaise gestion de ses émotions. De surcroît, il présente des traits de la personnalité limite, un attachement préoccupé et une propension à la colère.

Concernant le groupe non pathologique (groupe 3), les individus ayant été condamnés pour violence conjugale démontrent peu ou pas de psychopathologies. Ainsi, la présence d'une psychopathologie à elle seule ne semble pas être suffisante pour expliquer pourquoi des hommes commettront un jour un acte de violence conjugale. Pour ces individus, d'autres caractéristiques devraient être considérées. Premièrement, le passage à l'acte peut être dû à une situation contextuelle de vie (ex. : décès, perte d'emploi, victimisation, stress dans le couple). Deuxièmement, il est possible que la présence d'un style d'attachement problématique ou la présence de violence dans la famille puissent expliquer la perpétration de violences dans leurs relations intimes. En outre, la violence dans la famille d'origine prédispose un individu à développer un style d'attachement problématique. Le style d'attachement problématique à l'âge adulte, pour sa part, amène à une dépendance à la partenaire, à un niveau de colère plus élevé, de la jalousie et de l'instabilité émotionnelle (Dutton et Starzomski, 1993; Dutton, 1994). Tout comme la violence dans la famille d'origine, le style d'attachement est positivement corrélé à de mauvaises stratégies de résolution de conflits, incluant la violence (Bonache, Gonzalez-Mendez et Krahe, 2019; Brassard et coll., 2014; Monson et Langhinrichsen-Rohling, 1998; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). Il aurait été idéal d'examiner la présence de tels facteurs; toutefois, notre base de données n'intègre pas les outils qui auraient permis de le

faire. Ainsi, nous ne pouvons que suggérer l'existence d'une telle association. Enfin, le groupe non pathologique concorde avec l'agresseur familial seulement de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994), puisqu'il ces individus ne présentent pas de psychopathologies.

8.2. Les traits de personnalité des conjoints violents

Les individus du groupe sadique/antisocial (groupe 1) ne présentent pas de problèmes quant à leurs traits de personnalité puisque les participants obtiennent des scores moyens sur toutes les échelles du NEO-PI-R (Costa et McCrae, 1992). En conséquence, les traits de personnalité ne semblent pas expliquer le passage à l'acte pour ce type de conjoint violent.

En ce qui a trait au groupe très pathologique (groupe 2), les individus présentent un score élevé à l'échelle de Névrosisme comparativement à la population générale et aux autres groupes. Selon le NEO-PI-R (Costa et McCrae, 1992), ces individus ont une tendance générale à éprouver des émotions négatives (ex. : la tristesse, la peur, la colère, le dégoût), à avoir des idées irrationnelles, une faible maîtrise de soi et de la difficulté à gérer leur stress. En conséquence, ce sont des individus qui sont plus susceptibles d'être inadaptés socialement et instables émotionnellement. De plus, ils obtiennent un score faible à l'échelle de Conscience comparativement à la population générale et aux autres groupes, ce qui démontre que ces individus sont moins rigoureux dans l'application de leurs valeurs morales, dans la poursuite de leurs buts et ils sont plus hédonistes et intéressés de manière excessive par le sexe (Costa et McCrae, 1992). De surcroît, cette combinaison de psychopathologies et traits de personnalité mettent en évidence leurs difficultés dans les relations interpersonnelles, le fait qu'ils semblent interpréter négativement le comportement d'autrui et qu'ils n'ont pas un caractère consciencieux. En raison d'une mauvaise gestion de leurs émotions et d'une maîtrise de soi défailante, il est possible que lorsqu'un conflit conjugal survient, ils se mettent en colère et utilisent des comportements agressifs et/ou de la violence pour résoudre le conflit.

Concernant le groupe non pathologique (groupe 3), les participants ne présentent pas de traits de personnalité problématiques puisqu'ils obtiennent des scores moyens à

toutes les échelles comparativement à la population générale. Ces résultats mettent les éléments suivants en évidence : (1) comparativement aux autres groupes, ce groupe est le moins pathologique; et (2) pour ce groupe, les psychopathologies et traits de personnalité ne permettent pas d'expliquer à eux seuls la commission de violences en contexte conjugal, et d'autres variables doivent être examinées (ex. : style d'attachement problématique, contexte de vie, violence dans la famille d'origine) afin de clarifier les facteurs associés au passage à l'acte violent.

8.3. Le type de violence commise

Les résultats de notre étude montrent que le type de violence commise ne permet pas de distinguer significativement les conjoints violents entre eux comparativement à certaines études antérieures (Chriffriller, Hennesy et Zappone, 2006; Holtzworth Munroe et Stuart, 1994). D'une part, la quasi-totalité de nos participants ont commis au moins une forme de violence physique envers leur partenaire intime, ce qui ne permet pas de les distinguer. D'autre part, les violences sexuelles commises n'ont pas été catégorisées selon leur fréquence, leur gravité et leur diversité, ce qui limite la précision de nos résultats. Toutefois, on constate que le groupe sadique/antisocial (groupe 1) et le groupe pathologique (groupe 2) commettent légèrement plus de violences sexuelles que le groupe non pathologique (groupe 3). Une des explications possibles serait qu'étant donné que les individus de ce groupe ont des caractéristiques de la personnalité antisociale et sadique, ils ne semblent pas reconnaître une violence sexuelle en raison de leurs croyances erronées (ex. : leur partenaire doit répondre à leurs besoins sexuels, humiliation dans les rapports sexuels, sadisme sexuel). En effet, l'agresseur antisocial n'a pas d'empathie, n'est pas inhibé par la violence si leur partenaire intime résiste et il souhaite que l'on réponde à ses besoins sexuels (« C'est mon dû »). En ce qui concerne l'agresseur sadique, la détresse de sa partenaire intime lui procure du plaisir. Enfin, les individus du groupe non pathologique (groupe 3) commettent légèrement plus de violences physiques que les autres. Il est possible que ces individus reconnaissent la violence commise envers leur partenaire intime contrairement aux autres groupes qui ont tendance à blâmer autrui pour leurs problèmes et à utiliser la violence de manière générale.

8.4. Les stratégies d'adaptation en situation de stress et les stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal

Les résultats démontrent que les trois groupes ne se distinguent pas en fonction des stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal et les stratégies d'adaptation en situation de stress. Il est possible qu'au vu de la nature de notre échantillon (un échantillon clinique, soit des hommes ayant été condamnés pour avoir commis de la violence conjugale), les conjoints violents de nos trois groupes utilisent tous plus ou moins dans les mêmes proportions de mauvaises stratégies de résolution de conflits en contexte conjugal (ex. : violence physique sévère, évitement). Il aurait été pertinent de comparer notre échantillon avec des conjoints violents provenant de la communauté et n'ayant pas fait l'objet d'une condamnation pour ce type de délit. En effet, il est possible que les conjoints violents n'ayant pas fait l'objet d'une condamnation aient d'autres stratégies pour résoudre un conflit en contexte conjugal et des stratégies d'adaptation au stress qui diffèrent.

8.5. Les croyances sur le viol et l'hostilité envers les femmes

Dans la présente étude, les conjoints violents ne se différencient pas quant à certaines caractéristiques individuelles, notamment quant à leurs croyances sur le viol et leur niveau d'hostilité envers les femmes. Ces résultats concordent avec la typologie de Holtzworth-Munroe et coll. (2000), selon laquelle les groupes de conjoints violents ne se distinguent pas en fonction de leur niveau d'hostilité envers les femmes. Leur échantillon était formé de 102 conjoints violents provenant de la communauté. Néanmoins, dans le cadre de l'étude de ces auteurs, les trois groupes de conjoints violents présentent un score élevé d'hostilité envers les femmes, ce qui augmente le risque qu'un individu commette des violences envers leur partenaire (Norlander et Eckhardt, 2005). En effet, d'après Gallagher et Parrott (2011), un niveau relativement élevé d'hostilité envers les femmes est positivement corrélé à la perpétration d'agressions physiques envers les femmes.

En ce qui a trait à leur niveau élevé sur l'échelle de l'acceptation des croyances sur le viol, celui-ci est fortement corrélé aux croyances sexuelles antagonistes, à une tolérance à la violence interpersonnelle et aux stéréotypes des rôles sexuels (Burt, 1980). Les recherches sur l'échelle de croyance sur le viol ont montré que les hommes qui sont

sexuellement agressifs envers les femmes adultes adhèrent davantage à des croyances déformées sur le viol que les hommes non sexuellement agressifs (Burt, 1980; Muehlenhard et Linton, 1987). De surcroît, le trouble de la personnalité sadique, qui est présent dans notre groupe sadique/antisocial et le groupe très pathologique, est généralement associé au sadisme sexuel (ex. : violence sexuelle) (Briken, Burget et Dufour, 2014). Enfin, ces échelles de mesure ont en commun l'accent mis sur le niveau d'hostilité envers les femmes (Lonsway et Fitzgerald, 1995), ce qui pourrait expliquer les niveaux élevés de nos trois groupes de conjoints violents sur cette échelle. Ceci indique que plus le niveau de croyance sur le viol est élevé, plus l'individu est susceptible d'avoir un niveau élevé d'hostilité envers les femmes.

9. ANALYSE II

9.1 Le profil de personnalité des conjoints violents

Dans un second temps, nous avons réalisé une classification de conjoints violents en fonction de leurs traits de personnalité (NEO-PI-R). Le groupe névrosé présentent certaines similarités avec notre groupe très pathologique (Analyse I) en ce qui concerne les traits de personnalité, soit ces individus sont plus névrosés et ils présentent un caractère moins consciencieux que les autres groupes de conjoints violents et que la population générale. Ils sont donc caractérisés par de l'instabilité émotionnelle, une faible maîtrise de soi, une incapacité à gérer leur stress et ont une tendance à avoir des idées irrationnelles et à éprouver des émotions négatives (Costa et McCrae, 1992). En conséquence, ce sont des individus qui sont plus susceptibles d'être inadaptés socialement et qui ont de la difficulté dans les relations interpersonnelles. Enfin, ils ont tendance à appliquer les principes moraux avec moins de rigueur que les deux autres groupes, sont moins persévérants pour atteindre un but, sont plus susceptibles d'être hédonistes et intéressés par le sexe de manière excessive (Costa et McCrae, 1992).

Concernant le groupe contrôlant, les participants ont une tendance générale à avoir des exigences exagérées et des attentes élevées, un besoin d'ordre et de propreté compulsif

et à se surmener au travail. En conséquence, il est possible qu'ils présentent des exigences excessives envers eux-mêmes et leur partenaire intime, et que lorsque celles-ci ne sont pas atteintes, leur insatisfaction puisse les amener à se mettre en colère et/ou à devenir agressifs. De plus, en lien avec le surmenage au travail, si l'individu vit un stress (ex. : difficultés financières, perte d'emploi, relations difficiles avec des collègues, etc.), il est possible qu'il transfère sa colère et ses frustrations sur sa partenaire intime. Enfin, ces individus sont caractérisés par de la rigidité et tendent à imposer leur façon de faire aux autres. Étant donné qu'ils ne présentent pas de caractéristiques associées à la faible maîtrise de soi, il est possible qu'ils refoulent leurs émotions négatives ou leurs frustrations. Plus précisément, ils semblent peu s'extérioriser, et lorsqu'un contexte de vie particulier survient (ex. : conflit avec leur partenaire intime, chômage, décès), ils n'arrivent plus à se contenir et ils explosent.

Enfin, concernant le groupe hostile, les participants sont caractérisés par les mêmes tendances à la névrose que le groupe névrosé, mais avec un score moyen plus faible à cette échelle. Ces traits de personnalité démontrent que ces individus ont une mauvaise gestion de leurs émotions et sont inadaptés socialement. Toutefois, comparativement au groupe névrosé, ils semblent avoir moins de difficultés dans les relations interpersonnelles puisqu'ils ont une tendance à être légèrement plus extravertis que dans le groupe névrosé.

9.2. Le profil psychopathologique

Les analyses de comparaison ont permis de bonifier les informations pour chacun des groupes de conjoints violents. Sur le plan pathologique, le groupe le plus névrosé présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité évitante, dépressive, antisociale et sadique. De plus, ces individus présentent un trouble de l'anxiété généralisée en plus de l'abus de drogues et d'alcool. Ainsi, il est possible que les émotions négatives et l'anxiété généralisée soient gérées par l'abus de substances psychoactives. D'après les résultats d'études précédentes, l'abus de substances est un facteur de risque de la perpétration de violences dans les relations intimes (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). Enfin, bien qu'il existe des différences (ex. : proportions moins élevées, absences de troubles de la personnalité), ce groupe concorde avec notre groupe très pathologique

(analyse I) et avec le groupe dysphorique/ limite de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Ces résultats font ressortir qu'il existe un groupe qui présente plus de pathologies comparativement aux autres groupes de conjoints violents et que ces individus sont caractérisés par de l'instabilité émotionnelle et des émotions négatives.

Concernant le groupe hostile, les individus présentent des caractéristiques associées au trouble de la personnalité antisociale et sadique, ce qui concorde avec le groupe sadique/antisocial de notre première classification (analyse I) et le groupe généralement violent/antisocial de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Tout comme le groupe antisocial/sadique (voir analyse I), ils sont caractérisés par un détachement émotionnel, qui inclut un manque d'empathie, un style de vie antisocial et la présence de plaisir dans l'utilisation de violences envers autrui. Le style de vie antisocial suggère de l'impulsivité (faible contrôle de soi), des comportements agressifs, une mauvaise gestion des émotions et des problèmes externalisés. De surcroît, plusieurs études ont mis en évidence que les caractéristiques de la personnalité antisociale sont des facteurs de risque de la perpétration de violence en contexte conjugal (Cameranesi, 2016; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et coll., 2000; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). Enfin, ils présentent un trouble de l'anxiété généralisée et de l'abus de substances psychoactives. En conséquence, tout comme notre groupe sadique/antisocial, ces individus semblent gérer leur stress et leurs émotions négatives par l'abus de substances psychoactives. D'après les résultats des études précédentes, l'abus de substances est un facteur de risque de la perpétration de violences dans les relations intimes (Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). En somme, les résultats suggèrent que ces personnes sont des individus qui communiquent mal et perçoivent la violence comme étant une solution acceptable pour résoudre un conflit.

En ce qui a trait au groupe contrôlant, ils ne présentent aucune psychopathologie. Ces résultats concordent avec le groupe familial seulement de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) et le groupe non pathologique de notre première analyse (voir analyse I). En effet, ces résultats démontrent qu'il existe un groupe de conjoints violents qui ne présentent pas de psychopathologies. En conséquence, d'autres caractéristiques personnelles doivent être considérées pour tenter d'expliquer le passage à l'acte (ex. : le

style d'attachement insécure, le contexte de vie particulier, la violence dans la famille d'origine) (Cameranesi, 2016; Delsol et Margolin, 2014; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994).

9.3. Les autres caractéristiques personnelles

Premièrement, en ce qui concerne le type de violence commise, les résultats concordent avec notre première analyse, soit que cette variable ne permet pas de distinguer les conjoints violents entre eux. Toutefois, ces résultats vont à l'encontre de certaines typologies de conjoints violents (Chriffriller, Hennesy et Zappone, 2006; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994) dont les résultats soulignent que chaque groupe de conjoints violents est associé à une forme, une gravité et une fréquence de violences différentes. Une des explications possibles est qu'étant donné que dans le cadre de notre étude, les violences commises par nos participants n'ont pas été catégorisées selon leur fréquence, leur gravité et leur diversité, cela limite la précision de nos résultats et ne nous permet pas de comparer nos groupes avec ceux de Chriffriller, Hennesy et Zappone (2006) et d'Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

Concernant les stratégies utilisées par les conjoints violents pour la résolution de conflits en contexte conjugale, le groupe hostile utilise légèrement plus l'assaut physique sévère comparativement aux autres groupes. L'une des explications possibles est qu'étant donné que ce groupe présente des caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique et antisociale, les individus qui le composent sont caractérisés par un manque d'empathie, l'utilisation de violence générale et le plaisir ressenti à utiliser la violence et/ou l'humiliation. En conséquence, au lieu de recourir à des stratégies coercitives de résolution de conflits, ils ont tendance à appliquer de mauvaises stratégies de résolution de conflits (ex. : comportements agressifs et violence physique) (Herrero, Toress, Fernandez et Rodriguez-Diaz, 2016; Holtzworth-Munroe et Stuart, 1994). De plus, des études antérieures démontrent que la violence en contexte conjugal est majoritairement sous forme instrumentale dans le but d'avoir une certaine position dominante sur la partenaire intime (Hamberger et coll., 1997; Johnson, 2006; MSSS, 1995). Ainsi, en lien avec le sadisme, une position domination et le pouvoir sur leur partenaire intime peuvent amener ces

individus à commettre des actes de violence physique autant pour le plaisir que pour maltraiter ou punir l'autre lors de conflits. Enfin, les violences conjugales s'inscrivent généralement dans un cycle, à l'intérieur duquel la succession des phases augmente en termes de sévérité et de fréquence des agressions (Alaggia et coll., 2012; Lucena et coll., 2016; MSSS, 1995).

Sur le plan de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes, le groupe hostile utilise plutôt des stratégies émotionnelles et légèrement plus de stratégies d'évitement (ex. : diversion) comparativement aux deux autres groupes. D'une part, selon le CISS (Endler et Parker, 1990), les stratégies émotionnelles sont orientées vers la personne, c'est-à-dire qu'il s'agit de réduire le stress par l'intermédiaire de réactions émotionnelles (ex. : se blâmer d'être trop émotif, se mettre en colère, devenir tendu), de l'autopréoccupation et de la fantaisie (ex. : réactions de rêverie). Toutefois, Endler et Parker (1990) mettent en évidence que parfois, certaines réactions peuvent venir augmenter le stress plutôt que de le réduire, comme se mettre en colère et être très tendu. D'autre part, la stratégie d'évitement, plus précisément de l'évitement par la diversion sociale (orienté vers la personne), est définie comme des changements cognitifs et d'activités visant à éviter la situation stressante (ex. : aller courir, aller voir ses pairs, se changer les idées) (Endler et Parker, 1990). Lors d'un conflit, il est possible que le conjoint l'évite en allant rejoindre ses pairs et consomme de manière excessive de l'alcool ou de la drogue. De plus, les individus de ce groupe présentent des caractéristiques associées au trouble de l'anxiété généralisée qui semble être géré par de l'abus de substances psychoactives (ex. : drogues et alcool). D'après la littérature, la consommation abusive d'alcool est un facteur de risque à la commission de violence en contexte conjugal et influence l'intensité et la fréquence de celle-ci (Calvet, 2008; Capaldi et coll., 2012; Hamberger et Holtzworth-Munroe, 2009). En effet, une étude longitudinale menée par Fals-Stewart (2003) a mis en évidence que : (1) la probabilité de commettre de la violence en contexte conjugal est multipliée par 8 lorsque le conjoint violent consomme de l'alcool de manière excessive comparativement aux journées où le conjoint violent n'est pas alcoolisé et (2) la sévérité de la violence est 11 fois plus élevée lors des journées où le conjoint a consommé.

Pour terminer, en ce qui concerne leurs croyances en faveur du viol et leur niveau d'hostilité envers les femmes, ces variables ne permettent pas de distinguer de manière significative les groupes de conjoints violents entre eux. Toutefois, les trois groupes présentent des niveaux élevés d'hostilité envers les femmes, ce qui peut augmenter la commission de violences envers celles-ci, incluant de la part de leur partenaire intime (Gallagher et Parrott, 2011; Norlander et Eckhardt, 2005). De plus, les trois groupes obtiennent un niveau élevé de croyances soutenant le viol, ce qui est un facteur de risque de commission d'agressions sexuelles (Burt, 1980; Muehlenhard et Linton, 1987).

10. Les deux classifications

Nous avons réalisé deux analyses de classifications, dont une avec une approche dimensionnelle (NÉO PI R) et une avec une approche catégorielle (MCMI-III); et ce, afin de vérifier s'il existe une diversité de profil chez les conjoints violents en fonction de leurs traits de la personnalité et leurs psychopathologies. De plus, l'utilisation d'une approche catégorielle et dimensionnelle permet de vérifier s'il existe une concordance dans les profils. Premièrement, notre stratégie analytique a permis de distinguer trois groupes. Deuxièmement, quel que soit l'approche utilisée (dimensionnelle ou catégorielle), on obtient trois groupes qui présentent certaines similitudes (voir tableau 21). Enfin, les analyses de comparaison mettent en lumière que certaines caractéristiques ne permettent pas de distinguer les groupes conjoints violents entre eux (ex. : le type de violence commise, les stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal, etc); et ce, pour les deux classifications.

Tableau 21. Typologies de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies et leurs traits de la personnalité

Les groupes de nos deux classifications			
À partir du MCMI-III	Sadique/antisocial	Très pathologique	Non pathologique
À partir du NÉO PI R	Hostile	Névrosé	Contrôlant

10.1. Le profil psychopathologique

En ce qui concerne les groupes sadique/antisocial (MCMI-III) et hostile (NÉO PI R), ils se caractérisent par un style de vie antisocial, un manque d'empathie, une impulsivité élevée, des comportements agressifs, une mauvaise gestion des émotions et des problèmes externalisés. De plus, la présence de caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique indique que ces individus ont du plaisir lors de l'utilisation de violences envers autrui. De surcroît, ces individus semblent gérer leur stress et leurs émotions négatives par l'abus de substances psychoactives. Ces deux types concordent avec le groupe généralement violent/antisocial de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994). Toutefois, il existe certaines distinctions entre le type sadique/antisocial et l'hostile. En effet, comparativement au type sadique/antisocial et la population générale, le type hostile présente un score moyen élevé sur l'échelle du Névrosisme (NÉO PI-R).

Concernant les groupes très pathologique (MCMI-III) et névrosé (NÉO PI R), ils présentent davantage de caractéristiques associées au trouble de la personnalité comparativement aux autres groupes. Ils sont caractérisés par des émotions négatives, une instabilité émotionnelle et de mauvaises habiletés sociales. Les problèmes sont à la fois internalisés et externalisés et tout comme les groupes sadique/antisocial et hostile, ils semblent gérer leur anxiété généralisée et leurs émotions négatives à l'aide de substances psychoactives. Néanmoins, concernant les distinctions entre ces deux groupes, le type de conjoint violent très pathologiques présente davantage de psychopathologies que le type de conjoint violent névrosé, tel que les caractéristiques associées au trouble de la personnalité schizoïde, négativiste, masochiste, dépendant, schizotypique, limite, paranoïde, et autres troubles mentaux (ex. : trouble de la pensée, bipolaire, dysthymie, stress post-traumatique). Enfin, les individus du groupe névrosé obtiennent des scores faibles sur l'échelle de Conscience (NÉO PI-R), ce qui indique qu'ils sont irresponsables et désorganisés, comparativement à la population générale et au type très pathologique.

En ce qui a trait au groupe non pathologiques (MCMI-III) et au groupe contrôlant (NÉO PI-R), les individus qui les compose ne présentent pas de psychopathologies. Toutefois, comparativement au groupe non pathologique, les individus du groupe

contrôlant ont une tendance générale à avoir une exigence exagérée, un besoin d'ordre et de propreté compulsif ainsi que du surmenage au travail, et ce, tel qu'indiqué par un score moyen élevé à l'échelle de Conscience (NÉO PI-R). Ces facteurs semblent expliquer le passage à l'acte (ex. : stress au travail, frustrations, insatisfaits si les attentes ne sont pas atteintes, etc.) mais il aurait été idéal de vérifier la présence d'autres facteurs de risques (ex. : le style d'attachement et la violence dans la famille d'origine) mis en évidence par la littérature (Cameranesi, 2016; Delsol et Margolin, 2014).

10.2. Les autres caractéristiques personnelles

Les résultats des deux classifications mettent évidence que certaines caractéristiques ne permettent pas de distinguer les groupes de conjoints violents entre eux, telles que le type de violence commise (sexuelle ou physique), les stratégies pour la résolution de conflits en contexte conjugal, le niveau d'hostilité et les croyances sur le viol. Néanmoins, les stratégies d'adaptation aux situations stressantes permettent de distinguer les groupes de notre deuxième classification (NÉO PI-R) mais pas celle de notre première classification (MCMI-III). Enfin, les groupes de conjoints violents de nos deux classifications présentent un niveau relativement élevé d'hostilité envers les femmes et de croyance sur le viol.

CHAPITRE 5 : CONCLUSION

Les deux classifications

Nous avons réalisé deux analyses de classifications, dont une avec des données de nature dimensionnelle relative à la personnalité (NÉO PI R) et des données de nature catégorielle relative à la psychopathologie (MCMI-III); et ce, afin de vérifier s'il existe une diversité de profil chez les conjoints violents en fonction de leurs traits de la personnalité et leurs psychopathologies. Tout d'abord, notre stratégie analytique a permis d'identifier trois types de conjoints violents. De plus, les résultats mettent en évidence que, quelle que soit l'approche utilisée (dimensionnelle ou catégorielle), les trois groupes de conjoints violents présentent certaines similitudes (voir tableau 21). Ensuite, les résultats des analyses de comparaison mettent en lumière que certaines caractéristiques ne permettent pas de distinguer les groupes conjoints violents entre eux (ex. : le type de violence commise, les stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal, etc); et ce, pour les deux classifications.

Tableau 21. Typologies de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies et leurs traits de la personnalité

Les groupes de nos deux classifications			
À partir du MCMI-III	Sadique/antisocial	Très pathologique	Non pathologique
À partir du NÉO PI R	Hostile	Névrosé	Contrôlant

Le profil psychopathologique

En ce qui concerne les groupes sadique/antisocial (MCMI-III) et hostile (NÉO PI R), ils se caractérisent par un style de vie antisocial, un manque d'empathie, une impulsivité élevée, des comportements agressifs, une mauvaise gestion des émotions et des problèmes externalisés. De plus, la présence de caractéristiques associées au trouble de la personnalité sadique indique que ces individus ont du plaisir lors l'utilisation de violences envers autrui. De surcroit, ces individus semblent gérer leur stress et leurs émotions négatives par l'abus

de substances psychoactives. Ces deux types concordent avec le groupe généralement violent/antisocial de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

Concernant les groupes très pathologique (MCMI-III) et névrosé (NÉO PI R), ils présentent davantage de caractéristiques associées au trouble de la personnalité comparativement aux autres groupes. Ils sont caractérisés par des émotions négatives, une instabilité émotionnelle et de mauvaises habiletés sociales. Les problèmes sont à la fois internalisés et externalisés et tout comme les groupes sadique/antisocial et hostile, ils semblent gérer leur anxiété généralisée et leurs émotions négatives avec des substances psychoactives. Ces deux types concordent avec le groupe dysphorique/état-limite de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

En ce qui a trait aux groupes non pathologiques (MCMI-III) et le groupe contrôlant (NÉO PI-R), les individus ne présentent pas de psychopathologies. Toutefois, ils ont une tendance générale à avoir une exigence exagérée, des attentes élevées, un besoin d'ordre et de propreté compulsif ainsi que du surmenage au travail. Ces facteurs semblent expliquer le passage à l'acte (ex. : stress au travail, frustrations, insatisfaits si les attentes ne sont pas atteintes, etc) mais il aurait été idéal de vérifier la présence de d'autres facteurs de risques (ex. : le style d'attachement et la violence dans la famille d'origine) mis en évidence par la littérature (Cameranesi, 2016; Delsol et Margolin, 2014). Ces deux types concordent avec le groupe familial seulement de la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994).

Les autres caractéristiques personnelles

Les résultats des deux classifications mettent évidence que certaines caractéristiques ne permettent pas de distinguer les groupes de conjoints violents entre eux, telles que le type de violence commise (sexuelle ou physique), les stratégies pour la résolution de conflits en contexte conjugal, le niveau d'hostilité et les croyances sur le viol. Néanmoins, les stratégies d'adaptation aux situations stressantes permettent de distinguer les groupes de notre deuxième classification (NÉO PI-R) mais pas celle de notre première classification (MCMI-III). Enfin, les groupes de conjoints violents de nos deux classifications présentent un niveau relativement élevé d'hostilité envers les femmes et de croyance sur le viol.

9. Limites

Premièrement, dû à la nature de l'échantillon (un échantillon clinique, il s'agit d'hommes ayant été condamnés pour avoir commis de la violence conjugale, soit ayant commis une violence qui peut se distinguer par sa sévérité ou sa répétition), il est difficile de généraliser nos résultats à tous les conjoints violents. En effet, il n'est possible que les conjoints violents n'ayant pas fait l'objet d'une condamnation aient un profil de personnalité qui diffère. De plus, en raison de leur condamnation sous juridiction provinciale (moins de deux ans), ils ne sont peut-être pas représentatifs de tous les conjoints violents. En effet, il est supposé que les cas plus sévères de violence conjugale soient incarcérés dans des établissements fédéraux. Deuxièmement, les violences sexuelles et physiques n'ont pas été catégorisées selon leur fréquence, leur gravité et leur diversité, ce qui limite la précision de nos résultats. Finalement, il aurait été idéal d'obtenir de l'information complémentaire concernant d'autres caractéristiques personnelles sur les participants de notre échantillon telles que le style d'attachement et la présence de violence dans la famille (ex. : avoir été témoin ou avoir subi de la violence).

10. Recherches futures

Il serait pertinent pour de futures études d'intégrer des outils qui permettent d'évaluer l'influence que peuvent avoir le style d'attachement à l'âge adulte et la présence de violence dans la famille d'origine selon le profil psychopathologique, sur le type, la fréquence, la persistance et la gravité des violences faites dans les relations intimes. D'autre part, en raison du peu d'études empiriques consacrées aux conjoints qui ont agressé sexuellement leur conjointe, il serait pertinent d'obtenir un plus grand échantillon dans le but de mieux comprendre les processus psychologiques associées à ce type de violence commise en contexte conjugal. Finalement, il serait intéressant de classer les conjoints violents en fonction du type de violence commise (physique ou sexuelle) afin de comparer ces deux groupes en fonction de leurs caractéristiques psychologiques (ex. : caractéristiques associées aux troubles de la personnalité, abus de substances, hostilité envers les femmes, croyances sur le viol, les stratégies de résolution de conflits, etc) et

ainsi d'identifier des facteurs de risques propre aux violences sexuelles et physiques en contexte conjugal.

11. Conclusion :

Les différentes typologies ont mis en évidence que les conjoints violents se distinguent entre eux en fonction de diverses variables, soit les psychopathologies (ex. : l'abus d'alcool, la dépression, les caractéristiques associées aux troubles de la personnalité), la nature de la violence (ex. : la gravité, la fréquence et la généralité de la violence commise) et d'autres caractéristiques personnelles (ex. : style d'attachement, violence dans la famille d'origine, impulsivité, hostilité envers les femmes, etc). Toutefois, il existe un manque de connaissance en ce qui concerne les agresseurs sexuels en contexte conjugal. En effet, il existe peu d'études sur le profil psychologique des conjoints ayant agressés sexuellement leur partenaire intime. Ainsi, l'objectif de cette étude est de vérifier s'il existe des sous-types de conjoints violents en fonction de leurs psychopathologies et de les comparer en fonction du type de violence commise (sexuel et/ou physique) et de d'autres caractéristiques personnelles (ex. : leur niveau d'hostilité envers les femmes, leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes, etc.). Nos résultats ont mis en évidence qu'il existe trois groupes de conjoints violents; et ce, que les analyses de classification ont été faites à partir des données de nature catégorielle relatives à la psychopathologies (MCMI-III) ou des données de nature dimensionnelle relative à la personnalité (NÉO-PI-R). Les groupes sadique/antisocial et hostile se caractérisent par un style de vie antisocial et des problèmes externalisés. Tandis que les groupes très pathologique et névrosé, en plus de présenter des problèmes externalisés et des caractéristiques psychopathologiques similaires aux groupes sadique/antisocial et hostile, mais avec des proportions différentes, ils se caractérisent par une mauvaise gestion de leurs émotions, incluant une prédominance d'émotions négatives, et une internalisation de leurs problèmes. Enfin, les groupes non pathologique et contrôlant, les psychopathologies ne semblent pas expliquer pourquoi ces individus commettent des violences dans leurs relations intimes. Ces résultats concordent avec la typologie de Holtzworth-Munroe et Stuart (1994) en ce qui a trait aux profils psychopathologiques des conjoints violents.

En somme, nos résultats permettent d'apporter des résultats empiriques sur les auteurs de violences sexuelles en contexte conjugal, ce qui constitue un apport important et complémentaire aux études antérieures qui ont mis l'emphase sur la perspective des femmes victimes (Finkelhor et Yollo, 1985; Russel, 1990). De manière plus large, nos résultats, soit l'identification de groupes de conjoints violents en fonction de diverses caractéristiques psychologiques permet : (1) d'identifier des facteurs de risques à la commission de violences en contexte conjugal en fonction du type de profil psychologique du conjoint ; (2) d'orienter les pratiques des intervenants et (3) d'identifier des cibles d'interventions de traitement. Plus précisément, puisqu'il existe divers types de conjoint violent et différentes formes de violences conjugales, il est important de diversifier les approches cliniques (Deslauriers et Cusson, 2014). En effet, en fonction de la gravité de la violence, du type de violence et de la fréquence de la violence commise, le cheminement socio-judiciaire, l'intervention et le traitement ne seront pas le même pour chaque conjoint violent. Par exemple, pour les types non pathologique et état limite, le recours à des thérapies de couple ou l'intervention individuelle sont généralement volontaires et efficaces. Tandis que pour le type antisocial, comparativement aux deux autres groupes il est le moins réceptif et volontaire pour suivre une thérapie, ce qui augmente la probabilité de récurrence. Ainsi, il serait préférable d'assurer la protection de la ou les victimes avant d'envisager un traitement possible (Deslauriers et Cusson, 2014).

BIBLIOGRAPHIE

- Alaggia, R., Regehr, C. et Jenney, A. (2012). Risky Business: An Ecological Analysis of Intimate Partner Violence Disclosure. *Research on Social Work Practice, 3*.
- Ali, P. A., Dhingra, K., & McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and violent behavior, 31*, 16-25.
- Akers, R. L. (1973). *Deviant behavior: A social learning approach*.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical. *Manual of mental disorders*.
- Bandura, A., & McClelland, D. C. (1977). *Social learning theory (Vol. 1)*. Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Bandura, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication, 28*(3), 12- 29.
- Barnett, O. W., et Hamberger, L. K. (1992). The assessment of maritally violent men on the California Psychological Inventory. *Violence and Victims, 7*(1), 15-28.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology, 61*(2), 226.
- Basile, K.C. et Black, M.C. (2010). Intimate partner violence against women, in C.M. Renzetti, J. Edleson et R. Kennedy Bergen (dir.), Sourcebook on *Violence Against Women*, 2e édition (pp. 111-131). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Beasley, R., & Stoltenberg, C. D. (1992). Personality characteristics of male spouse abusers. *Professional Psychology: Research and Practice, 23*(4), 310.
- Bell, K. M., & Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical psychology review, 28*(7), 1096-1107.
- Bergen, R. K., & Bukovec, P. (2006). Men and intimate partner rape: Characteristics of men whose sexually abuse their partner. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(10), 1375-1384.
- Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 37*, 40-56.
- Bonache, H., Gonzalez-Mendez, R., & Krahé, B. (2019). Adult attachment styles, destructive conflict resolution, and the experience of intimate partner violence.

Journal of interpersonal violence, 34(2), 287-309.

- Bookwala, J., & Zdaniuk, B. (1998). Adult attachment styles and aggressive behavior within dating relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 175-190.
- Boucher, S., Lemelin, J., & McNicoll, L. (2009). Viol conjugal et trauma relationnel. *Sexologies*, 18(2), 141-146.
- Bowlby, J. (1984). Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American journal of psychoanalysis*, 44(1), 9-27.
- Bowlby, J. (1988) A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. *Basic Books*, New York, NY.
- Bowlby, J. (2008). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. *Basic books*.
- Brassard, A., Darveau, V., Péloquin, K., Lussier, Y., & Shaver, P. R. (2014). Childhood sexual abuse and intimate partner violence in a clinical sample of men: The mediating roles of adult attachment and anger management. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 23(7), 683-704.
- Brem, M. J., Florimbio, A. R., Elmquist, J., Shorey, R. C., & Stuart, G. L. (2018). Antisocial traits, distress tolerance, and alcohol problems as predictors of intimate partner violence in men arrested for domestic violence. *Psychology of violence*, 8(1), 132.
- Briken, P., Bourget, D., & Dufour, M. (2014). Sexual sadism in sexual offenders and sexually motivated homicide. *Psychiatric Clinics*, 37(2), 215-230.
- Buck, N. M., Leenaars, E. P., Emmelkamp, P. M., & van Marle, H. J. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of interpersonal violence*, 27(16), 3149-3170.
- Burelomova, A. S., Gulina, M. A., & Tikhomandritskaya, O. A. (2018). Intimate partner violence: An overview of the existing theories, conceptual frameworks, and definitions. *Psychology in Russia: State of the art*, 11(3), 128-144.
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of personality and social psychology*, 38(2), 217.
- Buzawa, E. (2012). *Victims of Domestic Violence*. Sage Publications, p.29-56.
- Calvete, E. (2008). Mental health characteristics of men who abuse their intimate partner. *Rev Esp Sanid Penit*, 10, 48-55.

- Camilleri, J.A. & Quinsey, V.L. (2009). Individual differences in the propensity for partner rape coercion. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21, 111-129.
- Cameranesi, M. (2016). Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review. *Aggression and violent behavior*, 28, 29-46.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(2), 231-280.
- Chase, K. A., O'Leary, K. D., & Heyman, R. E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive–proactive typology model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 567.
- Check, J. V. P. (1985). The Hostility Towards Women Scale (Doctoral dissertation, University of Manitoba, 1984). *Dissertation Abstracts International*, 45.
- Check, J. V., Malamuth, N. M., Elias, B., & Barton, S. (1985). On hostile ground. *Psychology Today*, 19(4), 56-61.
- Chen, H. T., & Chen, H. T. (1990). Theory-driven evaluations. Sage.
- Chiffriller, S. H., Hennessy, J. J., & Zappone, M. (2006). Understanding a new typology of batterers: Implications for treatment. *Victims and Offenders*, 1(1), 79-97.
- Chiffriller, S. H., & Hennessy, J. J. (2006). Male batterer profiles: Support for an empirically generated typology. *Journal of Offender Rehabilitation*, 44(2-3), 117-131.
- Choice, P., Lamke, L. K., et Pittman, J. F. (1995). Conflict resolution strategies and marital distress as mediating factors in the link between witnessing interparental violence and wife battering. *Violence and Victims*, 10(2), 107-119.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Neo Pi-R*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Neo personality inventory-revised (NEO PI-R)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Craig, R. J. (2006). The Millon Clinical Multi-axial Inventory-III. In R. P. Archer (Ed.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (pp. 121–145). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Deslauriers, J. M., & Cusson, F. (2014). Une typologie des conjoints ayant des comportements violents et ses incidences sur l'intervention. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 2(14), 140-157.
- Delsol, C., & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical psychology review*, 24(1), 99-122.
- Dutton, D. G. (1988). Profiling of wife assaulters: Preliminary evidence for a trimodal analysis. *Violence and victims*, 3(1), 5-29.
- Dutton, D. G., & Starzomski, A. J. (1993). Borderline personality in perpetrators of psychological and physical abuse. *Violence and Victims*, 8(4), 327-337.
- Dutton, D. G. (1994). The origin and structure of the abusive personality. *Journal of Personality Disorders*, 8(3), 181-191.
- Dutton, D. G. (1994). Behavioral and affective correlates of Borderline Personality Organization in wife assaulters. *International journal of law and psychiatry*.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships 1. *Journal of applied social psychology*, 24(15), 1367-1386.
- Dutton, D. G. (1995). Male abusiveness in intimate relationships. *Clinical Psychology Review*, 15(6), 567-581.
- Dutton, D. G., Starzomski, A., & Ryan, L. (1996). Antecedents of abusive personality and abusive behavior in wife assaulters. *Journal of Family Violence*, 11(2), 113-132.
- Dutton, D. G. (2006). *The abusive personality: Violence and control in intimate relationships*. Guilford Press.
- Dutton, D. G., & White, K. R. (2012). Attachment insecurity and intimate partner violence. *Aggression and violent behavior*, 17(5), 475-481.
- Endler, N. S., & Parker, J. (1990). Coping inventory for stressful situations. *Multi-Health systems Incorporated*.
- Else LT, Wonderlich SA, Beatty WW, Christie DW, Staton RD. Personality characteristics of men who physically abuse women. *Hosp Community Psychiatry*. 1993 Jan;44(1):54-8.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 41.

- Ferrer, V., Bosch, E., García, E., Manassero, M. A., & Gili, M. (2004). Estudio meta-analítico de características diferenciales entre maltratadores y no maltratadores: el caso de la psicopatología y el consumo de alcohol o drogas. *Psykhé* (Santiago), 13(1), 141-156.
- Finkelhor, D., & Yllö, K. (1987). *License to rape: Sexual abuse of wives*. Simon and Schuster.
- Fowler, K. A., & Westen, D. (2011). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 26(4), 607-639.
- Foran, H. M., & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 28(7), 1222-1234.
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes. (2021). *Portrait de la violence conjugale au Canada et au Québec*. <https://www.fmhf.ca/portrait-violence-conjugale-canada-quebec>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ... & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1992). The Rorschach and the DSM-III-R antisocial personality: A tribute to Robert Lindner. *Journal of Clinical Psychology*, 48(3), 393-406.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Berg, J. L. (1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline, and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59(1), 32-49.
- Gallagher, K. E., & Parrott, D. J. (2011). What accounts for men's hostile attitudes toward women? The influence of hegemonic male role norms and masculine gender role stress. *Violence against women*, 17(5), 568-583.
- Geffner, R., & Rosenbaum, A. (1990). Characteristics and treatment of batterers. *Behavioral Sciences & the Law*, 8(2), 131-140.
- Goldberg, T. E., Aloia, M. S., Gourovitch, M. L., Missar, D., Pickar, D., & Weinberger, D. R. (1998). Cognitive substrates of thought disorder, I: the semantic system. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1671-1676.
- Goldstein, D., & Rosenbaum, A. (1985). An evaluation of the self-esteem of maritally violent men. *Family Relations*, 425-428.
- Gouvernement du Québec (2021). Les formes de violences. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violences>.

- Gunderson, J. G. (2009). *Borderline personality disorder: A clinical guide. American Psychiatric Pub.*
- Hamberger, L. K., et Hasting, J. E. (1985). Personality correlates of men who abuse their partners: a cross-validation study. *Journal of family violence*, 1, 323-341.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1991). Personality correlates of men who batter and nonviolent men: Some continuities and discontinuities. *Journal of Family Violence*, 6(2), 131-147.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D., & Tolin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11(4), 277-292.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D., & Tolin, D. F. (1997). An empirical classification of motivations for domestic violence. *Violence against women*, 3(4), 401-423.
- Hamberger, L. K., & Holtzworth-Munroe, A. (2009). Psychopathological correlates of male aggression.
- Hart, S. D., Dutton, D. G., & Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of personality disorders*, 7(4), 329-341.
- Hastings, J. E., & Hamberger, L. K. (1988). Personality characteristics of spouse abusers: A controlled comparison. *Violence and victims*, 3(1), 31-48.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511.
- Hershorn, M., & Rosenbaum, A. (1991). Overvs. Under controlled hostility: Application of the construct to the classification of maritally violent men. *Violence and Victims*, 6(2), 151- 158.
- Herrero, J., Torres, A., Fernández-Suárez, A., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2016). Generalists versus specialists: Toward a typology of batterers in prison. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 19-26.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116(3), 476.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of the research on husband violence part I: Maritally violent versus nonviolent men. *Aggression and violent behavior*, 2(1), 65-99.
- Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L., & Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent

- husbands: Differences in attachment patterns, dependency, and jealousy. *Journal of family psychology*, 11(3), 314.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 1000.
- Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J. C. (2002). Husband violence: personality disorders among male batterers. *Current psychiatry reports*, 4(1), 13-17.
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2021) Trousse Média sur la Violence conjugale : Conséquence. Gouvernement du Québec. Consulté au : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/statistiques/consequences#re>
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2021) Trousse Média sur la Violence conjugale : De quoi parle-t-on? Gouvernement du Québec. Consulté au : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/de-quoi-parle-t-on>
- Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J., & Holtzworth-Munroe, A. (1994). Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(5), 982.
- Jaquier, V., & Guay, S. (2013). Les violences conjugales. *Traité des violences criminelles : les questions posées par la violence, les réponses de la science*, 259-281.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence causes and prevention. *The lancet*, 359(9315), 1423-1429
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence against women*, 12(11), 1003-1018.
- Johnston, M. H., Holzman, P. S., Solovay, M. R., Shenton, M. E., Gasperetti, C., Coleman, M., ... & Carpenter, J. T. (1986). Scoring manual for the Thought Disorder Index. *Schizophrenia Bulletin*, 12(3), 483.
- Kalmuss, D. (1984). The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and the Family*, 11-19.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1993). The transmission rate of abuse is overstated. In R. J. Gelles & D.R. Loeschke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 209–221). Newbury Park, CA: Sage
- Langhinrichsen-Rohling, J., Huss, M. T., & Ramsey, S. (2000). The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence*, 15(1), 37-53.

- LaViolette, A. (2005). Assessing dangerousness in domestic violence cases. California Statewide Dispute Resolution Institute, San Jose, CA.
- Lawson, D. M., Weber, D., Minnette Beckner, H., Robinson, L., Marsh, N., & Cool, A. (2003). Men Who Use Violence: Intimate Violence Versus Non-Intimate Violence Profiles. *Violence and Victims*, 18(3), 259-277.
- Lebas, J., Morvant, C., & Chauvin, P. (2002). Consequences of domestic violence on women's health and their management in primary health care. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*, 186, 949-59.
- Lessard, G. et Paradis, F. (2003). La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection. *Recension des écrits. Québec : Institut national de santé publique du Québec*.
- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1995). Attitudinal antecedents of rape myth acceptance: A theoretical and empirical reexamination. *Journal of personality and social psychology*, 68(4), 704.
- Lucena, K. D. T., Deininger, L. D. S. C., Coelho, H. F. C., Monteiro, A. C. C., de Toledo Vianna, R. P., & do Nascimento, J. A. (2016). Analysis of the cycle of domestic violence against women. *Journal of Human Growth and Development*, 26(2), 139-146.
- Lussier, P., & Cale, J. (2014). Offending pathways and recidivism in extrafamilial sex offenders. *Pathways to sexual aggression*, 259-281.
- Lysova, A., Dim, E. E., & Dutton, D. (2019). Prevalence and consequences of intimate partner violence in Canada as measured by the national victimization survey. *Partner abuse*, 10(2), 199-221.
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., & Vitaliano, P. P. (1986). Assertiveness deficits and hostility in domestically violent men. *Violence and victims*, 1(4), 279-289.
- Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P., Wagner, B. C., & Zegree, J. B. (1988). Anger, hostility, and depression in domestically violent versus generally assaultive men and nonviolent control subjects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(1), 17.
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y., & Lopez, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and victims*, 22(2), 139-157.
- Margolin, G., John, R. S., & Gleberman, L. (1988). Affective responses to conflictual discussions in violent and nonviolent couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 24-33.

- Martin, E. K., Taft, C. T., & Resick, P. A. (2007). A review of marital rape. *Aggression and Violent Behavior*, 12(3), 329-347.
- Millon, T. (1983). Millon Clinical Multiaxial Inventory manual. Minneapolis, MN: Interpretive Scoring Systems.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (1995). *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale : Politique d'intervention en matière de violence conjugale*. Gouvernement du Québec, 77 pages.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2012). *Comprendre et prévenir : Santé mentale*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Monson, C. M., & Langhinrichsen-Rohling, J. (1998). Sexual and nonsexual marital aggression: Legal considerations, epidemiology, and an integrated typology of perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 3(4), 369-389.
- Morgan, W., & Gilchrist, E. (2010). Risk assessment with intimate partner sex offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 16(3), 361-372.
- Muehlenhard, C. L., & Linton, M. A. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: Incidence and risk factors. *Journal of counseling psychology*, 34(2), 186.
- Murphy, C. M., Meyer, S. L., & O'Leary, K. D. (1993). Family of origin violence and MCMI-II psychopathology among partner assaultive men. *Violence and Victims*, 8(2), 165.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2017). *Psychopathologie : une approche intégrée de la santé mentale*, 2ème édition.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 25(2), 119-152.
- Ostrowsky, M. K. (2010). Are violent people more likely to have low self-esteem or high self-esteem? *Aggression and Violent Behavior*, 15(1), 69-75.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R., & Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6(2), 375-388.
- Pan, H. S., Neidig, P. H., & O'Leary, K. D. (1994). Predicting mild and severe husband-to-wife physical aggression. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 62(5), 975.

- Peek-Asa, C., Zwerling, C., Young, T., Stromquist, A. M., Burmeister, L. F., & Merchant, J. A. (2005). A population-based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Injury Prevention, 11*(3), 180-185.
- Pontbriand, C. (2003). Analyse de l'échelle révisée des stratégies de conflits conjugaux: une application de la théorie de la réponse aux items (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois-Rivières).
- Proulx, J., & Beaugard, E. (2014). Pathways in the offending process of marital rapists. *Pathways to sexual aggression, 110-136*.
- Rosenbaum, A., Hoge, S. K., Adelman, S. A., Warnken, W. J., Fletcher, K. E., & Kane, R. L. (1994). Head injury in partner-abusive men. *Journal of consulting and clinical psychology, 62*(6), 1187.
- Rosenstein, D. S., & Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(2), 244.
- Ross, J. M., & Babcock, J. C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of family violence, 24*(8), 607-617.
- Russell, D.E.H (1990). *Rape in marriage*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Saunders, D. G. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American journal of Orthopsychiatry, 62*(2), 264-275.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (Eds.). (2011). Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences (pp. xvi-422). Washington, DC: *American psychological association*.
- Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G. L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of family violence, 27*(8), 741- 748.
- Statistiques Canada (2021). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2019*. Ottawa :Statistique Canada.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S.K., (1980). Behind closed doors: Violence in the American family. New York: Doubleday / Anchor.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17* (3), 283–316.

- Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M. M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 12.
- Thelan, A. R., & Meadows, E. A. (2021). The Illinois Rape Myth Acceptance Scale-Subtle Version: Using an Adeptated Measure to Understand the Declining Rates of Rape Myth Acceptance. *Journal of interpersonal violence*, 08862605211030031.
- Thijssen, J. & de Ruiter, C. (2011). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1307-1321.
- Tweed, R. G., & Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and victims*, 13(3), 217-230.
- UN Women (2020). *COVID-19 and ending violence against women and girls*, en ligne, UN Women: ONU Femmes:
- Velotti, P., Beomonte Zobel, S., Rogier, G., & Tambelli, R. (2018). Exploring relationships: a systematic review on intimate partner violence and attachment. *Frontiers in psychology*, 9, 1166.
- Walker, J. S., & Bright, J. A. (2009). False inflated self-esteem and violence: A systematic review and cognitive model. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(1), 1-32.
- Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 658-669.
- West, M., Keller, A., Links, P. S., & Patrick, J. (1993). Borderline disorder and attachment pathology. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*.
- White, R. J., & Gondolf, E. W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 467-488.
- Widakowich, C., Van Wettere, L., Jurysta, F., Linkowski, P., & Hubain, P. (2013, June). L'approche dimensionnelle versus l'approche catégorielle dans le diagnostic psychiatrique: aspects historiques et épistémologiques. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 171, No. 5, pp. 300-305). Elsevier Masson.
- Wolbert Burgess, A. (2019). Intimate partner violence. *Theories and Applications* (3e édition) Boston, États-Unis. *Éditions Jones and Bartlett Learning*, p.315-356.

World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. *Geneva: World Health Organization*, ISBN: 978-92-4-156462-5.

ANNEXE 1

Analyse 1: Classification des conjoints violents réalisée à partir de leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III)

Tableaux 22. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyen au MCMI-III en ce concerne leurs caractéristiques associées à un trouble de la personnalité (MCMI-III).

Variables (Score moyen)	Groupe 1 (n = 87) (77.0%)	Groupe 2 (n = 26) (23.0%)	Total (N =113)	Importance de signification	χ^2	Φ
MCMI-III						
Échelle de la personnalité clinique						
Schizoïde	67.2	47.8	62.7	0.25	56.861*	.709
Évitant	68.0	29.5	58.3	0.47	75.420***	.817
Dépressif	74.9	26.5	63.8	0.91	85.998***	.872
Histrionique	40.0	56.5	43.8	0.24	52.742	.103
Sadique	77.9	44.6	70.2	0.44	63.440**	.749
Narcissique	52.6	64.1	55.2	0.12	44.943	.631
Antisociale	74.6	55.1	70.1	0.30	44.150	.625
Compulsif	43.1	58.7	46.7	0.30	51.555	.675
Négativiste	67.7	26.1	58.1	0.58	75.279***	.816
Masochiste	71.5	25.1	60.8	1.0	87.786***	.881
Dépendent	70.6	35.2	62.5	0.59	61.048	.735
Échelles des pathologies sévères de la personnalité						
Schizotypique	61.7	27.1	53.7	0.48	66.758***	.769
Limite	65.9	27.3	57.0	0.70	92.772***	.906
Paranoïaque	66.9	47.5	62.4	0.20	50.027*	.665

*p ≤ 0.05, ** p ≤ 0.01, *** p ≤ 0.001

Tableau 23. Comparaison des groupes en fonction de leurs scores moyen en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III).

Variables (Score moyen)	MCMI-III				
	Groupe 1 MCMI (n=87)	Groupe 2 MCMI (n=26)	Total (N=113)	<i>t</i>	<i>p</i> =
Échelles de syndromes cliniques sévères					
Trouble de la pensée	60.8	13.4	49.9	12.170	<,001
Dépression majeure	58.4	19.4	49.4	7.812	<,001
Trouble délirant	57.3	35.6	53.2	3.985	<,001
Anxiété généralisée ^{a)}	81.4	35.7	70.9	196.0 ^{a)}	<,001
Échelles de syndromes cliniques					
Symptôme somatique ^{a)}	58.0	17.3	48.6	295.0 ^{a)}	<,001
Trouble bipolaire	65.5	46.4	61.1	6.462	<,001
Dysthymie	64.9	17.2	53.9	9.355	<,001
Abus d'alcool ^{a)}	75.2	53.8	70.3	633.5 ^{a)}	<,001
Abus de drogues	79.1	59.1	74.5	5.799	<,001
Stress post-traumatique	63.3	24.7	54.4	8.291	<,001

^{a)} U de Mann Whitney

Analyses bivariés : des tests t students ont été réalisés afin de comparer les groupes de conjoints violents selon leurs pathologies (MCMI-III). Lorsque que le test de Levene (égalité de variance) était significatif, alors des tests non paramétriques ont été réalisés (U de Mann Whitney).

Tableau 24. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne leurs traits de personnalité (NÉO PI R)

Variables (Score moyen)	Groupe 1 (n=86)	Groupe 2 (=24)	Total (N=110)	<i>t</i>	<i>p</i> =
Névrotisme	98.2	69.1	91.9	7.160	<.001
Extraversion	108.3	116.6	110.1	-2.378	.019
Ouverture	105.8	111.2	107.0	-1.651	.102
Agréabilité	107.5	118.2	109.8	-2.746	.007
Conscience	111.1	129.3	115.1	-4.345	<.001

Tableau 25. Comparaison des deux groupes en fonction du type de violence commise, soit sexuel ou physique (score en pourcentage).

Variables (%)	MCMII-III					
	Groupe 1 MCMII (n=87)	Groupe 2 MCMII (n=26)	Total (N=113)	χ^2	<i>Phi</i>	<i>p</i> =
Violence physique	81.6	96.2	85.0	3.313	.171	.069
Violence sexuelle	18.4	4.0	15.2	3.124	-.167	.077

Tableau 26. Comparaison des deux groupes en fonction de leurs stratégies pour la résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).

Variables (score moyen)	MCMI-III				
	Groupe 1 (n=86)	Groupe 2 (n = 26)	Total (N=112)	<i>t</i>	<i>p</i> =
Négociation utilisée par le répondant	58.9	55.0	58.0	.467	.641
Émotionnelle	34.1	32.2	33.6	.385	.701
Cognitive	24.8	22.8	24.3	.472	.638
Négociation utilisée par le partenaire	50.0	39.5	47.6	1.393	.166
Émotionnelle	29.9	24.0	28.6	1.265	.208
Cognitive	20.1	15.4	19.0	1.303	.195
Agression psychologique commise par le répondant	28.9	27.8	28.7	.182	.248
Mineur	24.0	23.8	24.0	.047	.279
Sévère	4.9	4.0	4.7	.496	.374
Agression psychologique commise par le partenaire	35.9	36.8	36.1	-.109	.914
Mineur	28.2	27.8	28.1	.075	.941
Sévère	7.6	9.0	8.0	-.388	.699
Assaut physique commis par le répondant	10.1	5.5	9.0	1347.5 ^a	.402
Mineur	6.3	3.7	5.7	1292.0 ^a	.238
Sévère	3.7	1.8	3.3	1.005	.317
Assaut physique commis par le partenaire	22.5	13.7	20.5	1.001	.319
Mineur	13.3	9.9	12.5	.669	.505
Sévère	9.2	3.9	8.0	1.272	.206
Coercition sexuelle exercée par le répondant	2.8	2.0	2.6	.365	.716
Mineur	1.6	1.6	1.6	-.020	.984
Sévère	1.3	.4	1.1	.793	.429
Coercition sexuelle exercée par le partenaire	5.4	1.9	4.5	1230.0 ^a	.110
Mineur	2.1	1.0	1.8	.810	.420
Sévère	3.3	.90	2.7	1278.5 ^a	.116
Blessures infligées par le répondant	4.0	1.7	3.5	-.837	.404
Mineur	2.6	1.4	2.3	1341.0 ^a	.221
Sévère	1.4	.40	1.2	.538	.591
Blessures infligées par le partenaire	3.6	2.0	3.2	.652	.516
Mineur	2.0	1.4	1.9	1295.0 ^a	.229
Sévère	1.6	.60	1.4	.530	.597

^a U de Mann Whitney

Analyses bivariés : des tests t students ont été réalisés afin de comparer les groupes de conjoints violents selon leurs pathologies (MCMI-III). Lorsque que le test de Levene (égalité de variance) était significatif, alors des tests non paramétriques ont été réalisés (U de Mann Whitney).

Tableau 27. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).

Variables (Score moyen)	MCMI-III				
	Groupe 1 (n= 86)	Groupe 2 (n= 26)	Total (N =112)	t	p=
Échelle 1 - Tâches (T Score)	47.9	45.9	47.5	-1.159	.874
Échelle 2- Émotions (T score)	52.1	57.3	53.3	-.382	.703
Échelle 3- Évitement (T score)	62.9	60.0	62.2	-.697	.488
Échelle 4- Distraction (T score)	60.4	57.1	59.6	-.715	.476
Échelle 5 -Diversion (T score)	58.0	57.0	57.7	-.700	.486
Score total	190.4	188.6	190.0	.325	.780

Tableau 28. Comparaison des deux groupes en fonction de leurs score moyen en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS)

Variables (Score moyen)	MCMI-III				
	Groupe 1 (n = 85)	Groupe 2 (n = 24)	Total (N= 109)	t	p =
Croyances sur le viol (Score total)	95.3	91.5	94.5	1.210 ^a	.229

^a Test T de Student

Tableau 29. Comparaison des deux groupes de conjoints violents en fonction leur pourcentage en ce qui concerne leur niveau d'hostilité

Variables (score moyen)	Groupe 1 (n = 85)	Groupe 2 (n = 26)	Total (N = 111)	<i>t</i>	<i>p=</i>
Hostilité envers les femmes	11.66	10.54	10.63	.998	.320
Score total					

Analyse 2 : Classification des conjoints violents faites à partir de leurs traits de la personnalité (NÉO-PI-R).

Tableau 30. Analyse de classification des conjoints violents en fonction de leurs scores moyen en ce qui concerne leurs traits de personnalité (5 structures de la personnalité du NÉO-PI R).

Variables (Score moyen)	Groupe 1 (n = 55) (50.0%)	Groupe 2 (n = 55) (50.0%)	Total (N =110)	Importance de signification	X²	Phi
Névrosisme	102.4	81.3	91.7	0.71	74.826	.825
Extraversion	101.1	119.1	110.1	1.0	55.870	.713
Ouverture	99.8	114.2	107.0	0.75	50.748	.679
Agréabilité	104.5	115.1	109.8	0.28	47.157	.655
Conscience	103.8	126.3	115.1	0.96	69.940	.797

Tableau 31. Comparaison des groupes en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne les troubles de la personnalité (MCMI- III)

Variables (Score moyen)	Groupe 1 (n = 55) (50.0%)	Groupe 2 (n = 55) (50.0%)	Total (110)	t	p=	
Échelle de la personnalité clinique						
Schizoïde	57.1	71.0	64.1	897.5 ^a	<.001	^a Tests non
Évitant	71.0	47.7	59.4	791.5a	<.001	
Dépressif	75.1	53.3	64.2	734.5 ^a	<.001	
Histrionique	35.1	52.1	43.6	2512.5 ^a	<.001	
Sadique	64.6	68.6	66.6	1083.0 ^a	.010	
Narcissique	61.3	73.4	67.4	-4.163	<.001	
Antisociale	67.8	77.0	72.4	1416.0 ^a	.563	
Compulsif	41.5	52.1	46.8	-4.642	<.001	
Négativiste	67.6	48.6	58.1	886.0 ^a	<.001	
Masochiste	71.0	51.2	61.1	721.5 ^a	<.001	
Dépendent	68.5	57.5	63.0	2.670	.009	
Échelles des pathologies sévères de la personnalité						
Schizotypique	62.2	45.7	54.0	844.5 ^a	<.001	
Limite	66.2	49.0	57.6	822.5 ^a	<.001	
Paranoïaque	65.2	59.7	62.5	1.429	.156	

paramétriques (U de Man Whitney)

Tableau 32. Comparaison des groupes en fonctions de leurs scores moyen en ce qui concerne d'autres psychopathologies (MCMI-III)

Variables (Score moyen)	NÉO-PI R				
	Groupe 1 (n=55)	Groupe 2 (n=55)	Total (N=113)	t	p=
Échelles de syndromes cliniques sévères					
Trouble de la pensée	62.5	38.8	50.6	119.5	<,001
Dépression majeure	62.4	37.9	50.2	303.5	<,001
Trouble délirant	55.7	50.8	53.3	1.015 ^b	.312
Anxiété généralisée ^{a)}	81.6	62.3	71.9	196.0	<,001
Échelles de syndromes cliniques					
Symptôme somatique ^{a)}	58.9	38.8	48.8	295.0	<,001
Trouble bipolaire	63.7	59.0	61.4	332.5	<,001
Dysthymie	64.2	45.2	54.7	245.5	<,001
Abus d'alcool ^{a)}	78.3	64.0	71.1	633.5	<,001
Abus de drogues	77.6	72.0	74.5	418.0	<,001
Stress post-traumatique	64.7	45.9	55.3	246.5	<,001

Tableau 33. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction du type de violence commise, soit sexuelle ou physique (en pourcentage).

Variables (%)	NÉO PI R					
	Groupe 1 (n = 55)	Groupe 2 (n = 55)	Total (N=110)	X ²	Phi	p =
Violence physique	80.0	89.1	84.5	1.739	.126	.187
Violence sexuelle	20.0	11.1	15.6	1.635	-.122	.201

Tableau 34. Comparaison des groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies pour résolution de conflit en contexte conjugal (CTS2; Conflicts Tactics Scale).

Variables (score moyen)	NÉO PI R				
	Groupe 1 (n= 54)	Groupe 2 (n=55)	Total (N=109)	t	p =
Négociation utilisée par le répondant	63.6	51.9	57.72	1.664	.099
Émotionnelle	35.9	30.6	33.2	1.281	.203
Cognitive	27.7	21.4	24.5	1.788	.077
Négociation utilisée par le partenaire	51.6	43.1	47.3	1.302	.196
Émotionnelle	30.6	25.6	28.1	1.235	.219
Cognitive	21.1	17.4	19.2	1.169	.245
Agression psychologique commise par le répondant	32.8	24.6	28.7	1.465	.146
Mineur	27.3	20.8	24.0	1.391	.167
Sévère	5.5	3.8	4.6	1.102	.273
Agression psychologique commise par le partenaire	44.2	27.9	36.0	1162.5 ^a	.051
Mineur	34.0	22.8	28.3	1150.0 ^a	.042
Sévère	10.3	5.2	7.7	1276.0 ^a	.194
Assaut physique commis par le répondant	7.9	10.2	9.1	-.666	.507
Mineur	5.5	6.0	5.8	-.262	.794
Sévère	2.4	4.2	3.3	1466.0 ^a	.904
Assaut physique commis par le partenaire	27.2	14.1	20.6	1132.0 ^a	.031
Mineur	16.5	8.7	12.5	1151.0 ^a	.041
Sévère	10.7	5.4	8.0	1230.0 ^a	.110
Coercition sexuelle exercée par le répondant	3.0	2.4	2.7	.265	.791
Mineur	2.0	1.2	1.6	.562	.575
Sévère	1.0	1.2	1.1	-.204	.839

Coercition sexuelle exercée par le partenaire	6.1	2.8	4.4	1278.5 ^a	.116
Mineur	2.2	1.1	1.6	1.036	.302
Sévère	3.9	1.7	2.8	1341.0 ^a	.221
Blessures infligées par le répondant	3.7	3.3	3.5	.180	.857
Mineur	3.2	1.5	2.3	1337.0 ^a	.312
Sévère	.50	1.9	1.2	-.792	.430
Blessures infligées par le partenaire	2.4	4.0	3.2	-.720	.473
Mineur	2.0	1.8	1.9	.297	.767
Sévère	.50	2.2	1.4	1593.0 ^a	.381

^a Tests non paramétriques (U de Man Whitney)

Tableau 35. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en fonction de leurs stratégies d'adaptation aux situations stressantes (CISS).

Variables (Score moyen)	NÉO-PI R				
	Groupe 1 (n =54)	Groupe 2 (n =55)	Total (N =109)	t	p=
Échelle 1 - Tâches (T Score)	47.3	47.7	47.5	-.213	.832
Échelle 2- Émotions (T score)	50.5	55.6	53.3	-3.028	.003
Échelle 3- Évitement (T score)	61.9	62.3	62.2	1555.0 ^a	.671
Échelle 4- Distraction (T score)	59.5	59.2	59.6	.662	.898
Échelle 5 -Diversion (T score)	56.7	58.3	57.7	1713.0 ^a	.165
Score total	185.8	192.5	190.0	-1.477	.143

Tableau 36. Comparaison des groupes en fonction de leurs score moyen en ce qui concerne leurs croyances sur le viol (Rape myth acceptance scale; RMAS)

Variables (Score moyen)	NÉO-PI R				
	Groupe 1 (n= 52)	Groupe 2 (n= 54)	Total (N= 106)	<i>t</i>	<i>p</i> =
Croyances sur le viol (Score total)	94.0	95.3	94.7	-472	.638

Tableau 37. Comparaison des trois groupes de conjoints violents en ce qui concerne leur niveau d'hostilité envers les femmes (en pourcentage).

Variables (Score moyen)	NÉO-PI-R				
	Groupe 1 (n = 53)	Groupe 2 (n = 55)	Total (N = 108)	<i>t</i>	<i>p</i> =
Hostilité envers les femmes Score total	10.96	11.75	11.36	-810	.420