

Matricide ou crime de l'auto-engendrement : à propos d'un cas.

Matricide in schizophrenia : a case report

Faten Ellouze, Rahma Damak, Imene Bouzuita, Mehdi Karoui, Rym Ridha, Mohamed Fadhel M'rad

Hôpital Razi / faculté de médecine de Tunis

RÉSUMÉ

Introduction : Le matricide est le crime de celui ou celle qui a tué sa mère. Dans ce travail, on se propose de rapporter à travers un cas clinique les circonstances du matricide et de souligner les éléments prédictifs du passage à l'acte.

Cas clinique : Monsieur S, 31 ans vivait dans de mauvaises conditions socio-économiques. Il était célibataire, sans profession et consommait de l'alcool. Monsieur S était suivi pour une schizophrénie paranoïde, avec notion de mal observance thérapeutique et agressivité envers la mère. Cette agressivité étant sous tendue par un délire de persécution et de filiation. A l'instant du crime, sa mère lui était apparue sous une forme tellement terrifiante, qu'il devait la tuer pour se défendre.

Ce cas clinique nous confronte, à la difficulté de la prévention de l'acte matricide chez le patient suivi pour une schizophrénie. En effet, si la prédiction de l'acte violent est désormais possible à court terme, elle demeure très aléatoire à moyen et à long terme. Un diagnostic précoce, une bonne alliance thérapeutique favorisent l'observance thérapeutique. Des antécédents de violence envers la mère font craindre le passage à l'acte, surtout si celle-ci est prise dans un délire de persécution ou de filiation.

Conclusion : L'évaluation régulière de la dangerosité des patients psychotiques est nécessaire afin de réduire le risque de passage à l'acte.

Mots-clés

Matricide, schizophrénie, passage à l'acte.

SUMMARY

Introduction: matricide is the murder of the mother. In this study, we report through a clinical case the circumstances of matricide and we underlined the predictive elements of the acting out.

Clinical case: mister S, 31 years old had low socioeconomic conditions. He was a single man, unemployed and consumed alcohol. He was followed for a paranoid schizophrenia, but his therapeutic observance was bad, and he was aggressive with his mother. This aggressiveness was fostered by persecution and filiations' delusions. At the moment of the crime, his mother had appeared to him as so terrifying form that he had to kill her to defend itself.

This clinical case confronts with in the difficulty of matricide prevention. If the short term prediction of the violence act was possible, the medium and long terms were harder.

Conclusion: the regular evaluation of psychotic patients' dangerousness is needed to reduce the acting out risqué.

Key- words

Matricide, schizophrenia, acting out.

Le matricide est le crime de celui ou celle qui a tué sa mère. Le terme désigne à la fois l'acte criminel et la personne qui l'a commis. Le matricide apparaît comme un événement contre nature, si contraire au lien le plus sacré de l'humanité, qu'il interpelle au plus profond l'être humain [1]. Le matricide représente en effet une attaque radicale contre les liens de filiation et constitue un crime d'auto-engendrement. Quelles que soient les époques, ce crime gravissime suscite l'intérêt et l'horreur. C'est un des actes les plus reprouvés par la société [2].

Dans le matricide commis par le schizophrène, le passage à l'acte met l'accent sur la violence du psychotique, chez qui le meurtre s'inscrit fréquemment dans la sphère relationnelle [1,3]. Ce type de crime a des répercussions socio-familiales gravissimes avec rupture des liens familiaux et stigmatisation des malades mentaux.

Dans ce travail, on se propose de rapporter à travers un cas clinique les circonstances du matricide schizophrénique et de souligner les éléments prédictifs du passage à l'acte.

CAS CLINIQUE

Monsieur S, 31 ans, était en train de regarder la télévision avec sa mère, quand il s'est levé brusquement, il a pris un couteau en a infligé plusieurs coups à sa mère avant de l'égorger. Son frère l'ayant surpris, a appelé les agents de l'ordre alors que l'auteur du crime essayait de s'enfuir.

Le père de monsieur S était décrit comme effacé, permissif et passif, la mère comme rejetante, autoritaire et ambivalente. Troisième d'une fratrie de cinq, monsieur S vivait au foyer familial dans de mauvaises conditions socio-économiques. Il était célibataire et avait étudié jusqu'au secondaire, il était tabagique, sans profession et consommait occasionnellement de l'alcool.

Monsieur S avait des antécédents familiaux psychiatriques chargés : un oncle maternel et un frère tous deux psychotiques. Monsieur S était lui-même suivi pour une affection dermatologique et une schizophrénie paranoïde depuis quatre ans, avec notion de mal observance thérapeutique et hétéro-agressivité envers la mère. Cette agressivité étant sous tendue par un délire de persécution, de préjudice, d'ensorcellement et de filiation de mécanismes hallucinatoires et interprétatifs.

Au cours de l'expertise psychiatrique pénale réalisée dans les suites du crime, le patient présentait une ambivalence idéo-affective, son discours était marqué par l'incohérence. Il était convaincu que sa mère le haïssait et l'ensorcelait. Les lésions cutanées qu'il avait présentées étaient la preuve de sa malveillance : « *Elle allait m'empoisonner, elle me privait d'argent* ». Le patient disait détester sa mère, il avait la certitude qu'elle allait le tuer : « *N'étant pas son fils biologique* ».

A l'instant du crime, monsieur S avait ressenti une angoisse massive avec une impression de mort

imminente. Sa mère lui était apparue sous une forme tellement terrifiante, qu'il devait la tuer pour se défendre et pour pouvoir vivre enfin en paix. L'évocation du crime était marquée par l'indifférence, la froideur et le détachement.

L'expertise psychiatrique a conclu à un état de démence au moment de l'acte. Le patient était en effet en décompensation psychotique, ses capacités de discernement étaient abolies. Il a été jugé irresponsable et hospitalisé d'office. En début d'hospitalisation, le patient n'a pas rapporté de regret concernant son acte, son crime était de la légitime défense, selon lui.

Sous traitement neuroleptique retard et après de nombreux entretiens psychologiques et psychiatriques, la critique progressive des idées délirantes a été longue à s'installer. Malgré une stabilisation de ses troubles, le patient continu d'être hospitalisé, sa famille refusant désormais de l'accueillir.

DISCUSSION

A partir du cas clinique rapporté, nous pouvons dégager certains éléments concernant les auteurs de matricide, éléments partagés par les données de la littérature. En effet, au moment de l'acte, monsieur S était un jeune homme de 31 ans, il était célibataire, au chômage, vivait dans des conditions socio-économiques modestes et consommait occasionnellement de l'alcool [1,2].

La mère autoritaire, dominatrice et rejetante décrite dans ce cas clinique correspond au profil rapporté par Benezech [3]. Profil de mère entretenant une relation ambivalente à son fils, à la fois symbiotique et hostile. Le crime est compris comme une libération de l'attachement libidinal à la mère et de la dépendance infantile [3].

Notre patient était suivi en milieu psychiatrique depuis quatre ans pour une schizophrénie paranoïde, il était mauvais observant thérapeutique. La schizophrénie est, en effet, associée au risque meurtrier le plus élevé, notamment dans sa forme paranoïde [4]. La mauvaise observance thérapeutique augmente considérablement ce risque [5].

Monsieur S présentait un délire de persécution et de filiation avec au moment du passage à l'acte, une transformation de l'image de la mère. Un risque accru de dangerosité a été noté chez les patients présentant un délire de persécution [6]. La transformation de l'image maternelle en une image terrifiante était à l'origine de nombreux matricides [6].

Le rejet familial des malades mentaux criminels [7], comme cela a été le cas pour notre patient, pose le problème de leur réinsertion sociale. Ce problème est d'autant plus épineux, qu'il n'existe pas dans notre pays de structures intermédiaires pouvant accueillir les patients malades psychiatriques. La famille reste leur seul et unique recours.

Enfin, ce cas clinique nous confronte, à la difficulté de la

prévention de l'acte matricide chez le patient suivi pour une schizophrénie. En effet, si la prédiction de l'acte violent est désormais possible à court terme, elle demeure très aléatoire à moyen et à long terme [8].

Un diagnostic précoce et une bonne alliance thérapeutique favoriseraient l'observance thérapeutique. Les menaces, les antécédents de violence répétés envers la mère, font craindre un passage à l'acte, d'autant plus que celle-ci sera incluse dans un délire de persécution ou de filiation [6,8].

Références

1. Dubercq JL, Joyal C, Millaud F. Risque de violence et troubles mentaux graves. *Ann med psychol* 2005; 163 :852-865
2. Cornic F, Olié JP. Le parricide psychotique, la prévention en question. *L'encéphale*, 2006 ; 32 :452-458
3. Bénézech M. De quoi souffrent les parricides ? . *Perspective Psychiatrique*. 1992; 34 :207-12
4. Kayrouz R, Vrklevski LP. Fatal torment--from psychosis-driven index offence to trauma: a case study in forensic psychotherapy, trauma therapy and matricide. *Australas Psychiatry*. 2015; 23:54-8.
5. Catanesi R, Rocca G, Candelli C, Carabellese F. Matricide by Mentally

CONCLUSION

La mise en place d'un système assurant la proximité et la continuité des soins, la détection et le traitement précoces des psychoses, la bonne alliance thérapeutique sont nécessaires pour assurer une bonne observance thérapeutique et éviter le passage à l'acte matricide.

- Disordered Sons: Gaining a Criminological Understanding Beyond Mental Illness- A Descriptive Study. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2015; 59:1550-63.
6. Dogan KH, Demirci S, Deniz I, Erkol Z. Decapitation and dismemberment of the corpse: a matricide case. *J Forensic Sci*. 2010; 1;55:542-5.
7. Wick R, Mitchell E, Gilbert JD, Byard RW. Matricides in South Australia - a 20-year retrospective review. *J Forensic Leg Med*. 2008;15:168-71.
8. Orgunwale A, Abayomi O. Matricide and schizophrenia in the 21 century: a review and illustrative case. *Afr J Psychiatry* 2012; 15:55-7