



Schizophrénie et violence

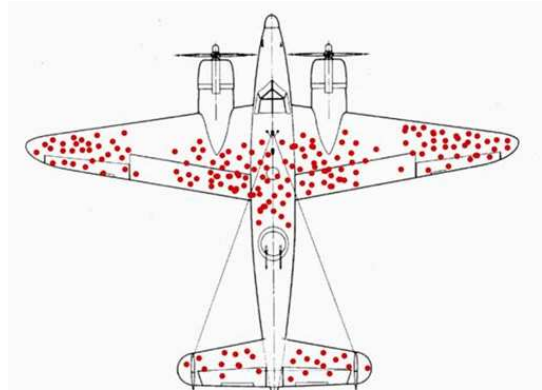
Invitation Prof. Jérôme Englebert ULB Nov 2020

Louis De Page
Centre Hospitalier Jean Titeca



Avant toutes choses...

- Le biais du survivant
- Faire des inférences sur base de ce que l'on voit, sans prendre en compte ce qu'on ne voit pas



https://www.youtube.com/watch?v=Y8fO3e8P0_A

Plan de la présentation

- I. Situons le problème à travers les prévalences
- II. Liens entre la violence et la schizophrénie
- III. La pratique clinique : *Le cas d'une unité de resocialisation medium-risk pour internés souffrant de psychose*

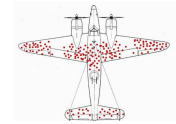


Mon but est de vous amener à une réflexion clinique quant à la violence dans la psychose ...
en partant de la littérature internationale pour situer l'ampleur du problème ...
en passant par les facteurs de risques de violence ...
pour enfin venir à la pratique clinique.

I. Situations le problème à travers les prévalences

Situons le problème

- Combien de personnes sont violents?
 - ???
- Combien de personnes souffrent de maladie mentale?
 - Jusqu'à 50% (Kessler, 2012).
- Combien de personnes sont schizophrènes?
 - 4.6% (Bhurga, 2005; Saha et al., 2005)
- Combien sont violents et schizophrènes?
 - Parmi les personnes violents, 10%-20% schizophrènes (Walsh et al., 2002)
 - Parmi les personnes schizophrènes, 8-10% sont violents (Walsh, 2002)
- Et avec ça, on ne parle pas de la proportion de MM en prison
 - 3.9-10% (Fazel & Seewald 2012; Sirdifield et al., 2009; Walsh, 2002)
- Deux grands type de populations médico-légales
 - Maladie mentale: 30-50%
 - Trouble de la personnalité: 30-50%



Attention aux différents types de prévalence (Bhugra, 2005):

- Point prevalence: The proportion of individuals who manifest a disorder at a given point in time.
- Period prevalence: The proportion of individuals who manifest a disorder over a specific period of time (e.g., over one year).
- Lifetime prevalence: The proportion of individuals in the population who have ever manifested a disorder, who are alive on a given day.
- Lifetime morbid risk: The probability of a person developing the disorder during a specified period of their life or up to a specified age (lifetime morbid risk differs from lifetime prevalence in that it attempts to include the entire lifetime of a birth cohort both past and future, and includes those deceased at the time of the survey).

Une faible proportion de la violence sociétale est attribuable à la schizophrénie.

Donc, un sous-groupe des schizophrènes est violent. En soi, les consommateurs sont plus violents que les schizophrènes. Alors les deux ...

De ceux qui sont schizophrènes et consommateurs: 30% sont violents.

Risk estimates of violence in individuals with substance abuse (but without psychosis) were similar to those in individuals with psychosis with substance abuse comorbidity, and higher than all studies

with psychosis irrespective of comorbidity. Fazel et al. 2009

Kessler, R. C. (2009). The Prevalence of Mental Illness. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems* (2nd ed., pp. 46–63). Cambridge University Press; Cambridge Core.

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511984945.006>

Bhugra, D. (2005). The Global Prevalence of Schizophrenia. *PLOS Medicine*, 2(5), e151.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020151>

Saha, S., Chant, D., Welham, J., & McGrath, J. (2005). A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia. *PLOS Medicine*, 2(5), e141.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020141>

Walsh, E., Buchanan, A., & Fahy, T. (2002). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 490–495.

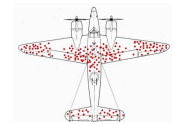
Sirdifield, C., Gojkovic, D., Brooker, C., & Ferriter, M. (2009). A systematic review of research on the epidemiology of mental health disorders in prison populations: A summary of findings. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(sup1), S78–S101.

<https://doi.org/10.1080/14789940802594445>

Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373. Cambridge Core. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>

Chiffres/Estimations en Belgique

- Population générale 11 500 000
- Population psychiatrique ± 20000 lits psy
- Population carcérale ± 10000 prisonniers
- Population médico-légale?
 - Population internée 4200
 - Population mise en observation 10000/an
- Population internée souffrant psychose
1600-2500 personnes



Il s'agit d'un tout petit nombre de personnes qui préoccupe énormément de monde (la société, la justice, le soin, etc.).

Pour donner un exemple, il y a vraisemblablement 2 à 3 fois plus de personnes qui s'occupent exclusivement d'internés (soignants, assistants de justice, magistrats, ...) que d'internés. Rien que dans notre unité d'internés, il y a plus de soignants dans l'équipe (38 personnes) que d'internés (28 personnes).

Perception de plus de violence

- Le public général surestime la prévalence des schizophrènes violents ainsi que le lien entre la violence et la schizophrénie
- Films, séries, ... Owen (2012)
- Clean, Shaven (1993)
- Causes de la MM: multi-factorielle
MM associée avec la dangerosité
SZ perçus comme hautement imprévisibles
PG préfère rester à distance (Link et al. 1999; Levey & Howells, 1995)
- Dans la population générale (PG),
mais donc aussi dans le système légal (Simonsen et al., 2020).



Owen, P. R. (2012). Portrayals of schizophrenia by entertainment media: A content analysis of contemporary movies. *Psychiatric Services, 63*(7), 655–659.

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1328–1333.

Levey, S., Howells, K., & Levey, S. (1995). Dangerousness, unpredictability and the fear of people with schizophrenia. *Journal of Forensic Psychiatry, 6*(1), 19–39.

Simonsson, P., Farwell, M. M., & Solomon, P. L. (2020). Judges' perceptions of violence risk among defendants with mental illness. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 31*(3), 385–390. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1751868>

Plus souvent victime qu'agresseur

- Non seulement on surestime la dangerosité des malades mentaux, mais on n'évoque jamais le fait qu'ils sont jusqu'à 10x plus souvent victimes d'actes violents que les non-malades mentaux
- Entre 2.5x et 16x plus fréquemment victime que la PG Webster et al. (2004)
- Cumul des comorbidités → augmentation probabilité violence
- Comportements violents en psychiatrie = victimes parmi les patients psychiatriques hospitalisés



Cumul comorbidités = abus de substances, trouble de la personnalité, SDF, antécédents de violence, ...

Souvent agressés par des proches

Ces chiffres ne tiennent pas compte de l'exclusion social, négligence émotionnelle, exploitation, ...

L'hôpital psychiatrique est un milieu très paradoxal où victimes et agresseurs se côtoient perpétuellement.

Walsh, Moran, Scott, McKenzie, Burns, ... & Fahy (2003). Prevalence of violent victimisation in severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 233-238.

Webster, C. D., Martin, M., Brink, J., Nicholls, T. L., & Desmarais, S. L. (2004). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START): An evaluation and planning guide*. Hamilton, Ont.: St. Joseph's Healthcare Hamilton. P19

II. Liens entre schizophrénie et violence

Introduction liens schizophrénie & violence

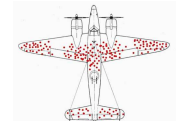
- Pour un excellent résumé de ces questions → Stuart (2003)
- Quelle genre de violence?
- Facteurs de risques
 - Facteurs de risques vs. facteurs protecteurs
 - Facteurs statiques vs. facteurs dynamiques
 - Continuum entre facteurs associés et facteurs précipitants



Stuart, H. (2003). Violence and mental illness: An overview. *World Psychiatry*, 2(2), 121.

Quel genre de violence? [Index offense]

- Il y a un risque plus élevé d'homicide (Fazel et al, 2009), mais l'homicide n'est pas le plus commun!
- Le plus commun = « coups et blessures »
- Violence réactionnelle, vive, décharge (⇔ instrumentale, froide, préméditée)
- Les inconnus sont moins à risque que les proches (Angermeyer, 2000)
- Au plus la victime est connue, au plus il y a un sentiment de culpabilité Mais interaction avec la sévérité de l'acte (Fox & Leicht, 2005).
- Actes sexuels moins probables que dans d'autres diagnostics (Walsh et al, 2002)



Ce qu'on retrouve comme actes commis dans les populations médico-légales/ forensic dépend largement du filtre de cette loi.

L'idée d'un tueur schizophrène qui attaque aveuglement des inconnus est erronée.

Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000120.
<https://doi.org/doi:10.1371/journal.pmed.1000120>

Angermeyer, C. (2000). Schizophrenia and violence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 63–67.

Fox, S., & Leicht, S. (2005). The association between the offender–victim relationship, severity of offence and attribution of blame in mentally disordered offenders. *Psychology, Crime & Law*, 11(3), 255–264.
<https://doi.org/10.1080/10683160410001672419>

Walsh, E., Buchanan, A., & Fahy, T. (2002). Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 490–495.

Quel genre de violence? Données Belges

- Les faits qui mènent à l'internement (De Smet et al., 2014, De Page et al., 2018)
- Jeandarme et al. (2019). Who are the victims?
- Durant les hospitalisations (Données UPML)

Table 1. Nature of incidents (event- and person-related)

	Incidents		Patients involved in incidents	
	N	%	n	%
Incidents total	955	100	303	57.1
Non-violent incidents	766	80.2	274	51.6
Absconding	308	32.3	158	29.8
Non-compliance	245	25.7	158	29.8
Drug incidents	123	12.9	69	13.0
Property offenses	35	3.7	29	5.5
Property offense without violence	33	3.5	28	5.3
Arson (goods, uninhabited property)	2	0.2	1	0.2
Other offenses	29	3.0	26	4.9
Offense not otherwise specified	24	2.5	23	4.3
Traffic offense	5	0.5	4	0.8
Breach of judicial conditions	22	2.3	20	3.8
Sexual hands-off	4	0.4	4	0.8
Violent incidents	189	19.8	115	21.7
Verbal violence	93	9.7	73	13.7
Physical violence	96	10.1	69	13.0
Other violence	72	7.5	54	10.2
Arson occupied property	9	0.9	9	1.7
Property offense with violence	8	0.8	6	1.1
Sexual hands-on offense	5	0.5	5	0.9
Attempted manslaughter	2	0.2	2	0.4



Jeandarme, I., Vandenbosch, L., Groenhuijsen, M., Oei, T., & Bogaerts, S. (2019). Who are the victims of NGRI acquittees? A study of Belgian internees. *Violence and Victims, 34*(3), 434–451.

Agressivité et troubles du comportement

- Données UPML, sur les 4 derniers mois complets (Juillet-Octobre 2020)
- Par ordre de fréquences dans les relevés:
 - Négligence de soi (76%)
 - Sollicitations incessantes (36%)
 - Abus de substance (17%)
 - Agressivité verbale (16%)
 - Agressivité physique envers personnes OU objets (0.03%)
 - Agressivité sexuelle (0.01%)
 - Idéation ou comportement suicidaire (0.05%)
 - Harcèlement (0.04%)
 - Auto-agressivité (>.01%)



Attention,

Les actes identifiés peuvent varier en gravité (voir cotation de l'OAS et de la SOS).

Sollicitations incessantes

Patient en demande d'attention à travers des demandes désorganisées, futiles, non-pressantes, ou tout à fait inutiles. Le patient est demandant et fatiguant mais peut entendre les recadrages.

Pareto patients

20% des patients sont responsables pour 80% des incidents.

80% des patients sont responsables pour 20% des incidents.

Continuum facteurs de risques

Type facteurs	Temporalité	Echelles	Ex: Drogue	Ex: Finances	Ex: Violence Familiale
Actuariel	Vie	VRAG	✓	✗	✓
Historique	Vie	HCR-20-H, DUNDRUM-1	✓	✗	✓
Dynamique	6 Mois	HCR-20-C/-R SAProF	✓	✓	✗
Très court terme	1-3 Mois	START	✓	✓	✗
Early Signs Agression* Signature Risk Signs*	Qq jours Qq heures	START, FESAI	✓	✗	✗

La littérature abonde de facteurs, variables, ... en lien de près ou de loin avec la violence dans la schizophrénie, la maladie mentale, ...
Ces paramètres influencent sur la temporalité, leur prédictivité, leur utilité clinique, ...
Il n'y a pas d'ordre hiérarchique établi de l'importance de ces variables. Même si on sait que, par exemple, l'abus de substance est extrêmement important et problématique.

De Page, L., Englebert, J., & Titeca, P. (2018). L'évaluation du risque de violence. Comment évaluer le risque sans concession sur la primauté de la clinique? Annales Médico-Psychologiques.

Early Signs of Agression, Early Detection Method, FESAI.

Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Nijman, H., Bjørkly, S., & Grypdonck, M. (2010). Preventing aggressive incidents and seclusions in forensic care by means of the 'Early Recognition Method'. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1529–1537.

Fluttert, F. A., Van Meijel, B., Bjørkly, S., Van Leeuwen, M., & Grypdonck, M. (2013). The investigation of early warning signs of aggression in forensic patients by means of the 'Forensic Early Signs of Agression Inventory'. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11–12), 1550–1558.

Signature Risk Signs. Webster, C. D., Nicholls, T. L., Martin, M., Desmarais, S. L., & Brink, J. (2006). Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START): The case for a new structured professional judgment scheme. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(6), 747–766.

Equilibre facteurs protecteurs/risques

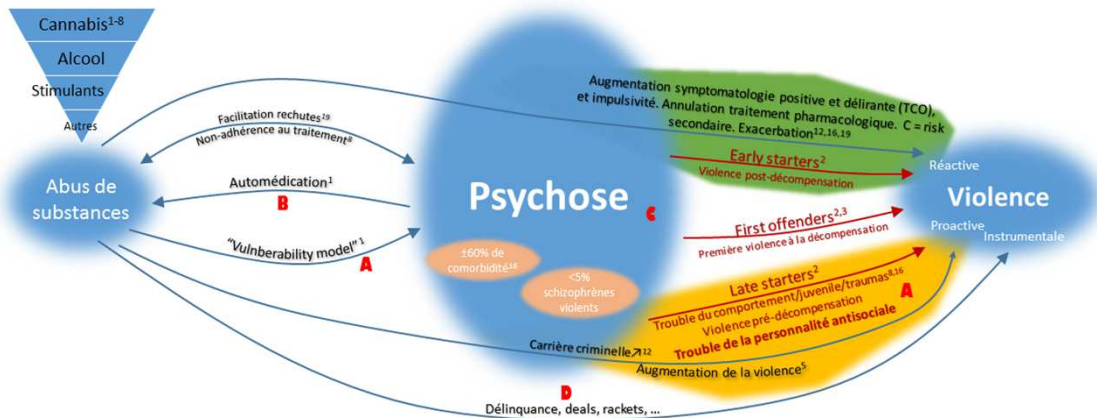
START Item 10. Déclencheurs externes

- Forces. Associés prosociaux. Conditions de vie convenables. Agit indépendamment des circonstances et des pressions changeantes. Ne se laisse pas facilement influencer pour agir de façon irresponsable ou illégale.
- Vulnérabilité. Est influencé par des pairs perturbateurs. Sensible aux environnements peu recommandables. Est influencé par des déstabilisateurs spécifiques (p. ex., l'accès à des armes) et des exigences changeantes du milieu.

Key Item	Strengths			START Items	Vulnerabilities			Critical Item
	2	1	0		0	1	2	
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Social Skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Relationships (TA:Y/N)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Occupational	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Recreational	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Self-Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Mental State	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Emotional State	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Substance Use	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Impulse Control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. External Triggers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>
-	-	-	-		+	-	-	-



L'abus de substance dans la psychose



L'abus de substance est capital dans le lien entre schizophrénie et violence, mais tellement plus complexe que le lien entre abus de substance et violence.

De Page, L., Boursoit, R., & Titeca, P. (2018). The Measurement of Substance Use in Forensic Schizophrenia Spectrum Disorders-Initial Validation of a New Scale. *Journal of Forensic Psychology*, 3, 144.

Fazel et al (2009). Schizophrenia and Violence - Systematic Review and Meta-Analysis
Oui, surtout avec l'homicide
Mais surtout médié par l'abus de substance
Et, au final, pas plus de violence que pour les consommateurs sans psychose [...]

III. La pratique clinique

Le cas d'une unité de resocialisation medium-risk pour internés souffrant de psychose

Présentation de l'unité

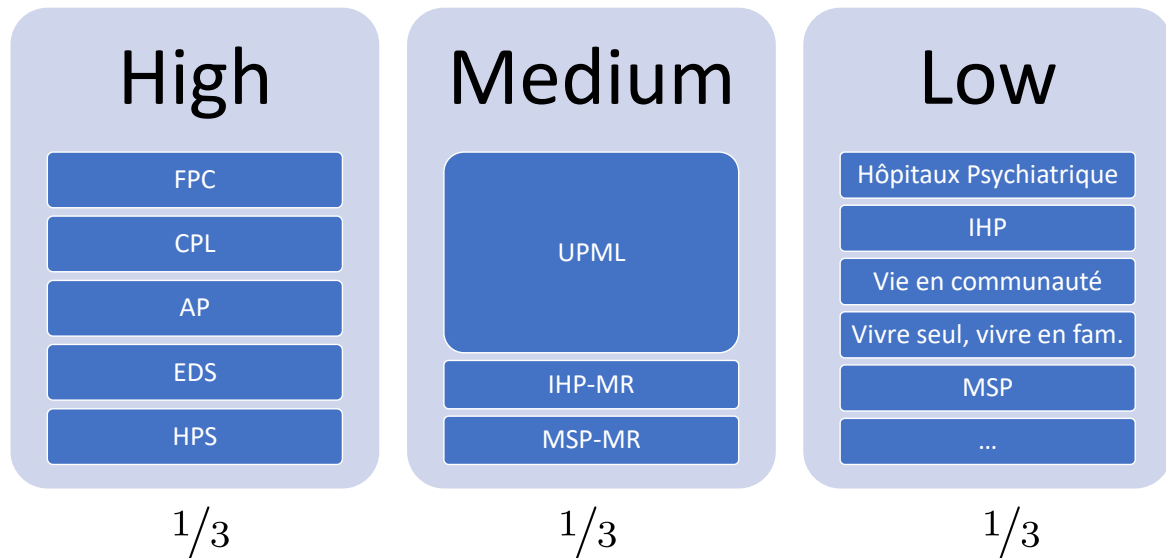
- Unité Psychiatrique Médico-Légale (UPML) – Medium Risk (6 en BE)
- Core business:
La resocialisation d'internés souffrant de psychose (High → Low)
- Side business
 - Rechutes, Time-out, Check-up
- Une unité de 28 lits, hommes
- Libérés à l'essai (⇔ Placement)



Il y a 6 unités Medium Risk/Security en Belgique: 3 en Flandre, 3 en Francophonie (Bruxelles+Wallonie).

Soit dit en passant, sur les 4000 internés, 98% sont des hommes.

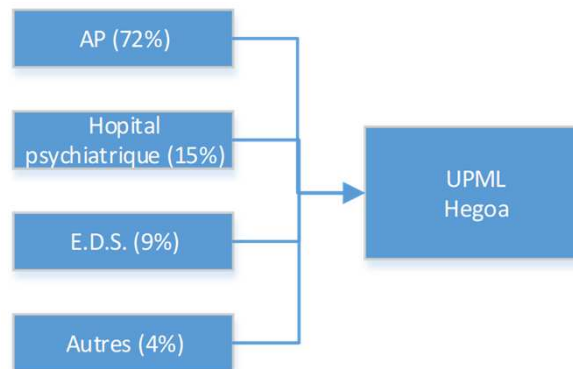
Niveaux de sécurité en Belgique



AP = Annexe Psychiatrique des prisons
FPC = Forensisch Psychiatrisch Center
EDS = Etablissement de défense sociale
CPL = Centre de Psychiatrie Légale
HPS = Hôpital Psychiatrique Sécurisé

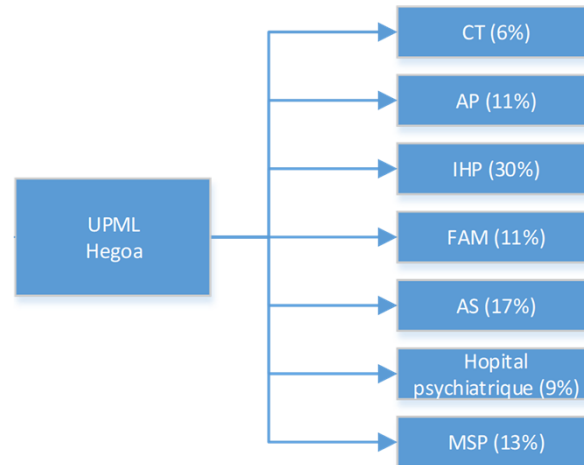
UPML = Unité Psychiatrique Médico-Légale
IHP = Initiative d'Habitation Protégé
MSP = Maison de Soins Psychiatriques
-MR = Medium Risk

D'où viennent nos patients?



De Page, L., De Smet, L., & Titeca, P. (2015). A quoi correspondent les projets de réinsertions sociales des patients internés? Soins ou justice? *Acta Psychiatrica Belgica*, 115(2), 36–44.

Où vont-ils après leur hospitalisation?



CT = Communauté thérapeutique

AS = Appartement Seul, vie seul, isolé.

FAM= Vie en famille (soit en couple, soit avec des parents).

Retour à l'AP?

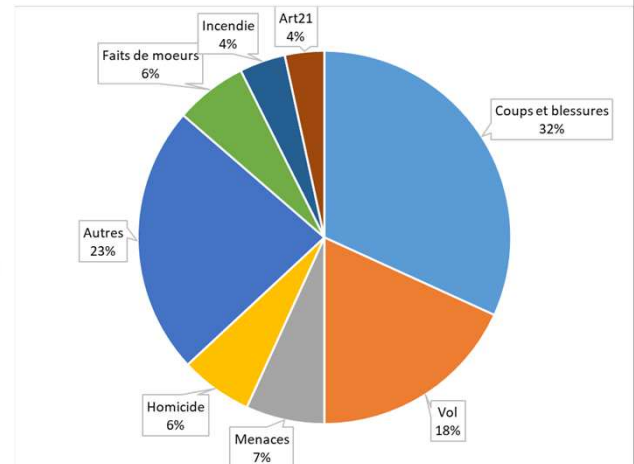
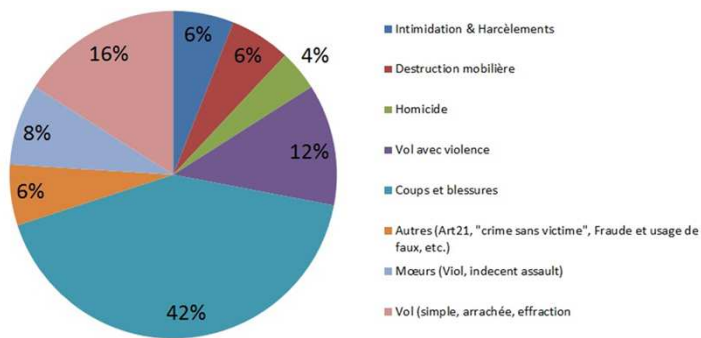
Révocation de la libération à l'essai.

Autres motifs de fin d'hospitalisation prématurée: fugue, décès.

De Page, L., & Titeca, P. (2020). Ten years of small sized Medium Secure Unit in Belgium—How do we manage? Manuscript Submitted for Publication.

De Page, L., Godinas, S., & Titeca, Pierre. (2020). Circumstances leading to and characteristics of Belgian Forensic patients remitted to prison. *Manuscript in Preparation*.

Qu'ont-ils fait pour être internés?

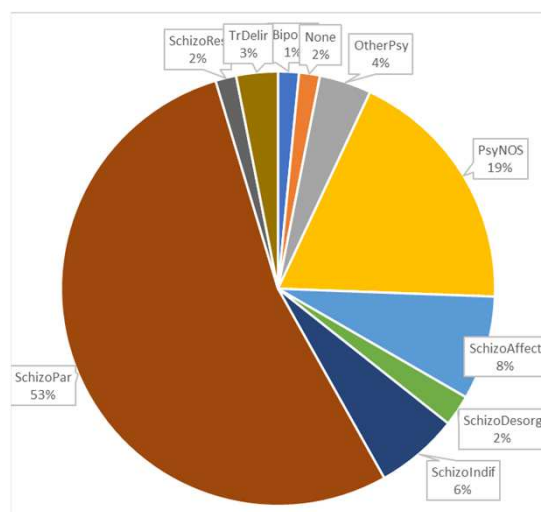


De Smet, L., De Page, L., & Titeca, P. (2014). Défense Sociale—Liens entre la gravité des faits, la dangerosité et la sévérité de la pathologie (dans le trajet de soins des internés souffrant de psychose). *Acta Psychiatrica Belgica*, 114(3), 31–39.

De Page, L., Mercenier, S., & Titeca, P. (2018). La gravité des faits comme condition à l'internement. *Annales Médico-Psychologiques*, Available Online. <https://doi.org/Doi:10.1016/j.amp.2018.01.013>

Quels diagnostics ont-ils?

Psychose (anc. DSM Axe I)



Autres données

- Trouble personnalité 42%
- Abus de substances 47%
- Retard mental 9%

• GAF

- [11-64]
- $X = 36.79$ (ET = 11.42)



Quelles réponses donne-t-on à la violence?

- Diverses mesures de dés-escalade, mesures privatives, contention, médication, observation, coercition, etc.
 - Ecrire à la Chambre de Protection Sociale
 - Time-out dans d'autres unités/institutions
 - Demande de suspension/révocation de la libération à l'essai
- Interrompre un cercle vicieux de la violence en institution
(Kennedy et al., 2011; Nijman et al, 2002)
- Protection des autres patients

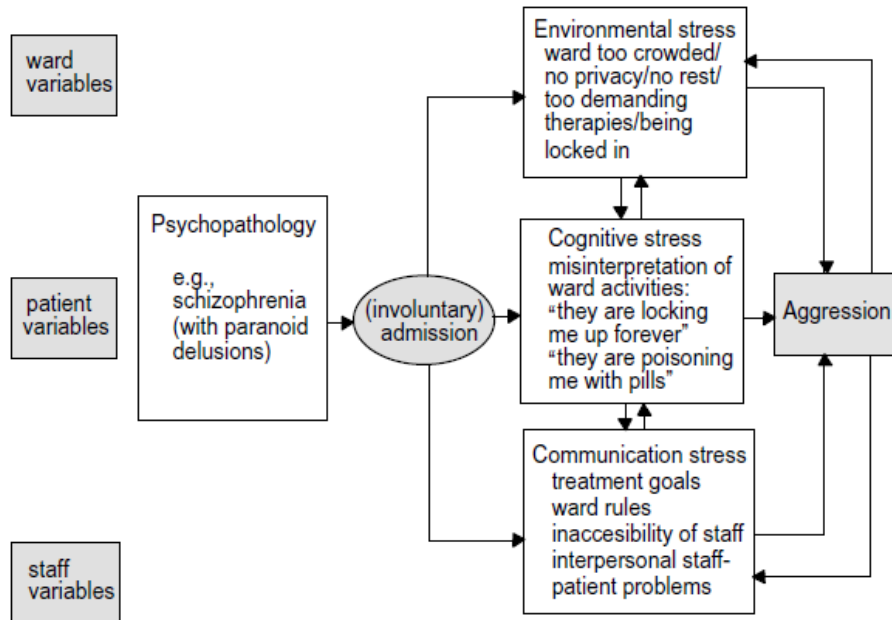
Proportionnalité Intervention



Kennedy, H. G., Timmons, D., Gill, P., McKenna, P., Braham, P., & Mullaney, R. (2011). *DUNDRUM Restriction-Intrusion of Liberty Ladders (DRILL) Audit Toolkit*.

Nijman, H. (2002). A model of aggression in psychiatric hospitals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 142–143.

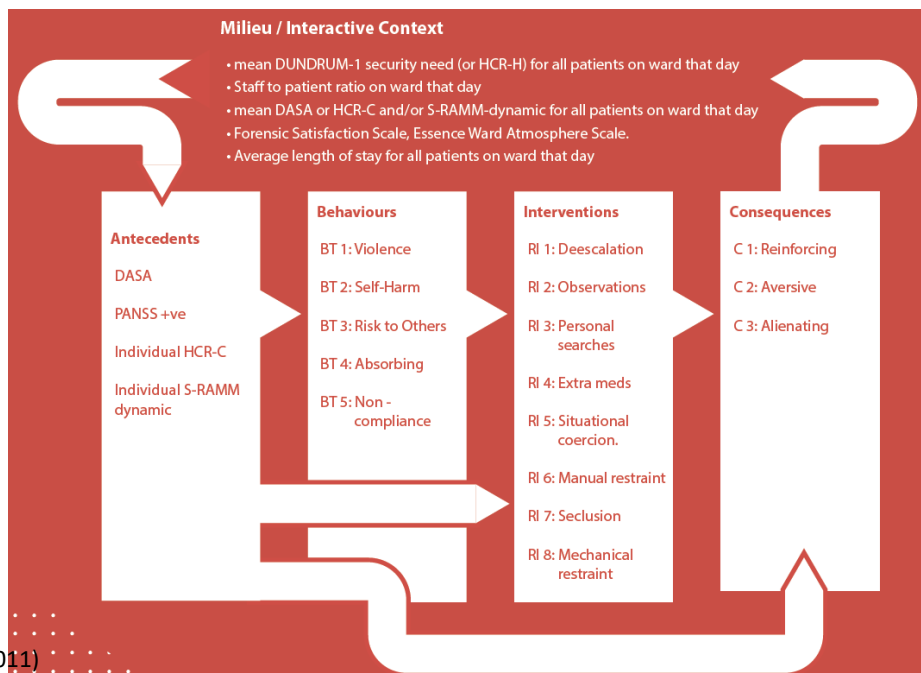
Modèle de la violence en hôpital psychiatrique



Nijman, H. (2002)

Nijman, H. (2002). A model of aggression in psychiatric hospitals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 142–143.

Modèle de la violence en hôpital psychiatrique



DRILL
Kennedy et al. (2011)

Proportionnalité!

Kennedy, H. G., Timmons, D., Gill, P., McKenna, P., Braham, P., & Mullaney, R. (2011). *DUNDRUM Restriction-Intrusion of Liberty Ladders (DRILL) Audit Toolkit*.

Quelles réponses donne-t-on à la violence?

- Les 3 slides précédents représentent des modèles empiriques, condensés, valides, simplifiés, mais quelque peu stériles et naïfs par rapport à la clinique.
- **La réponse que l'on donne (en institution) à la violence dans la schizophrénie dépend largement de la manière dont on la perçoit.**
- La perception que l'on a de la violence, dépend largement du milieu thérapeutique dans lequel on se trouve.
- Le milieu dans lequel on rencontre des schizophrènes violents dépend largement de la sévérité (et du stade) de la psychose.



Contre-transfert (CT) et violence?

- CT définition classique: distorsion du thérapeute
- CT définition contemporaine: information diagnostique, accrocher le th.

- Quand on perçoit un acte violent, perturbateur, offensant, ...
Comme provenant de la dynamique psychotique,
On a tendance à excuser le pt, prendre sur soi, percevoir avec patience, ...

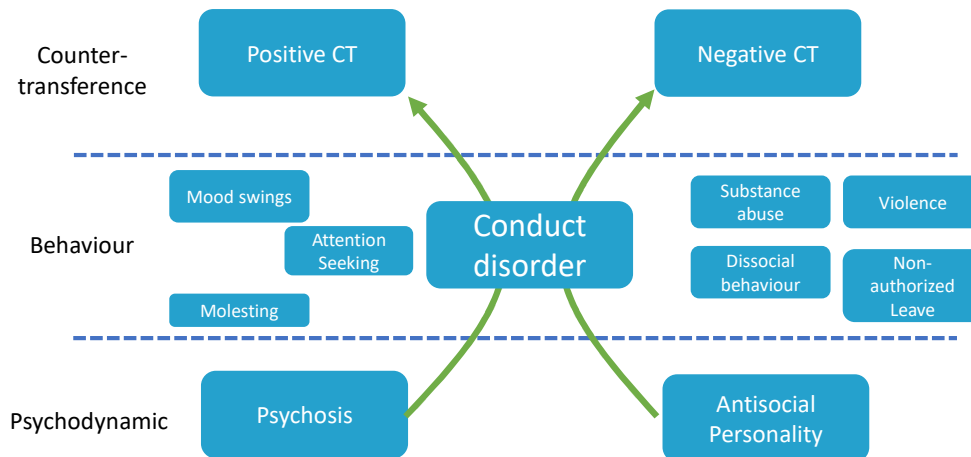
- Quand on perçoit ce même acte,
Comme provenant de l'antisocialité du patient,
On a tendance à s'offusquer, remettre la responsabilité sur le pt, accuser,
blâmer, ...



De Page, L., Boulanger, M., de Villers, B., Di Virgilio, P., Pham, T. H., Saloppé, X., & Thiry, B. (2020). Countertransference in a forensic inpatient setting for patients with schizophreniform disorders. *Journal of Forensic Nursing*. <https://doi.org/DOI:10.1097/jfn.0000000000000308>

Di Virgilio, P., De Page, L., & Titeca, P. (2020). Countertransference in forensic patients with psychosis – associations with symptomatology, inpatient violence, and psychopathic personality traits. Manuscript in Preparation.

Discussion – CT & Attributional bias?



Héboïdophrénie – Schizophrénie Pseudopsychopathique

- Et quand la schizophrénie et la psychopathie s'entremêlent?
- Deux manières de voir les choses:
 - Une comorbidité (ex Ogloff et al., 2015; Jeandarme et al., 2017)
 - Une interaction
→ Héboïdophrénie



Comorbidité

- Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M., & Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.
- Jeandarme, I., Pouls, C., Oei, T., & Bogaerts, S. (2017). Forensic psychiatric patients with comorbid psychopathy: Double trouble? *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(2), 149–160.

Héboïdophrénie

- De Page, L., & Englebert, J. (2018). Heboïdophrénie et pseudopsychopathie schizophrénique: Connaissances actuelles et perspective critique. *Psychopathologie*, 51(4), 227–233. <https://doi.org/doi: 10.1159/000488768>
- Durst, R., Jabotinsky-Rubin, K., & Fliman, M. (1997). Pseudopsychopathie Schizophrénie-A Négligé Diagnostic Entité with Legal Implications. *Med. & L.*, 16, 487–498.

Merci

Pour toutes questions, remarques, suggestions, ...
N'hésitez pas à m'écrire à louis.depage@chjt.be