



Entre violence et agressivité : quelle place pour l'autre ?

Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement.

SOPHIE BARTHÉLÉMY

Psychologue clinicienne, chargée d'enseignement à l'université d'Aix-Marseille.

■ Bertrand, replié chez lui depuis quelques semaines, se sent menacé en permanence. Il ne va plus à l'hôpital de jour et ne dessine plus, alors qu'il y prenait habituellement plaisir. Il est alors hospitalisé. L'équipe soignante constate qu'il est difficile de faire sortir Bertrand de sa chambre pour les repas et repère chez lui un regard vide, inquiétant. Un jour, au moment où tout le monde s'installe dans le réfectoire, Bertrand, déambulant, se saisit d'une chaise et la secoue violemment autour de lui, blessant deux patients et un infirmier venu le contenir. Au moment de la relève infirmière, l'équipe s'oppose sur le comportement de Bertrand : a-t-il été violent ou agressif ?

Les termes d'agressivité et de violence sont souvent employés comme synonymes. Pourtant, ils recouvrent des phénomènes psychiques différents.

VIOLENCE OU AGRESSIVITÉ

• Selon Michaud (1978), « il y a **violence** quand, dans une situation d'interaction, un ou plusieurs acteurs agissent de manière directe ou indirecte, en portant atteinte à un ou plusieurs autres, à des degrés variables, soit dans leur intégrité physique, soit dans leur intégrité morale, soit dans leurs possessions, soit dans leurs participations symboliques et culturelles ». Cette définition tient compte du côté interactionnel, elle inclut plusieurs types de violence et insiste sur le point de vue de la victime et non sur l'intentionnalité de l'acte.

Lorsque le sujet a du mal à donner du sens à ce qu'il vit, la qualité de la relation à l'autre est touchée. *La Violence fondamentale* (Bergeret, 1984) peut alors être mise en acte. La violence est innée, présente en chacun, s'inscrivant dans un

désir de vivre (du grec *flia*, « force vitale »). Il n'est alors pas question de pulsion de mort, mais plutôt d'instinct de vie. Chacun est confronté à la violence dès la naissance, et progressivement, elle se fonde dans d'autres activités humaines. Mais tous les sujets n'arrivent pas au même degré d'intégration de leur violence primitive. Cette violence est nécessaire à la survie de l'individu. Le comportement violent est plutôt issu d'une angoisse archaïque et régi par la loi défensive et narcissique du « moi ou lui », dans laquelle l'autre représente une menace d'existence au-delà de ses qualités propres : seule compte pour le sujet sa propre protection, le sort de l'objet n'est pas pris en compte.

• **L'agressivité** résulte quant à elle de la combinaison secondaire entre dynamismes violents normaux et dynamismes érotiques (Morasz, 2002). On observe parfois une érotisation agressive de la violence fondamentale qui survient en réponse à une faiblesse narcissique préalable et qui entraîne de façon privilégiée le sujet vers des pulsions destructrices (plaisir de et dans la violence). Si la violence ne présente aucune intention de nuire, l'agressivité, aux prises avec l'amour et la haine, concerne un objet nettement identifié et s'articule avec un relatif sentiment de satisfaction et parfois de la culpabilité. L'agressivité est donc davantage secondarisée et inscrite dans un certain degré d'intégration de l'ambivalence affective, contrairement à la violence qui est plus une réaction automatique destinée à diminuer une angoisse de destruction par l'autre.

VIOLENCE ET AGRESSIVITÉ

Bergeret (1994) insiste sur la question du conflit d'ambivalence où deux affects antagonistes visent simultanément un

même objet. Les pulsions violentes et amoureuses se lient dans des courants affectifs et créatifs (comme le dessin chez Bertrand), enrichissant la vie fantasmatique et relationnelle, et permettant l'adaptation sociale. Mais lors d'un défaut d'intégration, il arrive que la violence récupère une partie du potentiel d'érotisation. Elle met alors à son service des fragments libidinaux épars et se transforme en agressivité de manière plus ou moins importante : ce sont des pensées agressives chez le sujet obsessionnel en lien avec la problématique œdipienne, de la destructivité et des idées délirantes de persécution chez le patient psychotique, de l'hostilité vis-à-vis de l'objet qui se retourne contre le sujet lui-même chez le mélancolique...

LA VIOLENCE DE LA SOUFFRANCE

En tant que soignants, nous sommes touchés par les attitudes violentes ou agressives des patients, qui font écho à notre propre violence. Il s'agit d'une violence indirecte, diffuse, quotidienne, autour de la souffrance, la douleur morale et la déliaison psychique. Cette imprégnation conduit parfois les équipes à une sidération de la pensée et à des passages à l'acte (décision de sortie rapide, durcissement inadéquat du cadre, interventions verbales menaçantes, ignorance d'un patient...). À quel moment risquons-nous alors de basculer dans la violence du soin ? Être soignant, c'est travailler avec la dimension affective, et donc aussi sur ses propres mouvements violents ou agressifs ; c'est repérer ses propres réactions, clarifier ses limites et ses intolérances. Puisqu'une manifestation agressive et un comportement violent ne sous-tendent pas le même type de relation à l'autre, il est important d'identifier ce qui se passe psychiquement pour le patient afin d'ajuster notre positionnement et la prise en charge thérapeutique, et d'accompagner la transformation de la pulsion en force créatrice.

BIBLIOGRAPHIE

- Bergeret, J. (1984). *La Violence fondamentale*. Paris : Dunod.
- Bergeret, J. (1994). *La Violence et la Vie*. Paris : Payot.
- Michaud, Y. (1978). *Violence et politique*. Paris : Gallimard.
- Morasz, L. (2002). *Comprendre la violence en psychiatrie*. Paris : Dunod.