

Agressivité et violence

F. KACHA,
Professeur Émérite de Psychiatrie,
Hôpital Psychiatrique de Chéraga, Alger.



« Le potentiel d'agression primitive disponible, à des degrés variables, chez chaque individu peut être activé rapidement dans les processus de groupe régressifs ».

Otto Kernberg.

Résumé

L'agressivité et la violence prennent leur origine dans une puissante énergie que possède toute forme de vie végétale et animale compris. Si la violence n'est pas une maladie en soi, c'est une préoccupation majeure du champ psychiatrique qui doit soustraire les malades de l'action judiciaire en se dotant de lois et de structures adaptées. La violence a des répercussions importantes sur ceux qui la subissent. Notre pays qui a connu une longue histoire traumatique (coloniale, guerre civile et multiples catastrophes), a le devoir et la capacité de s'adapter et de sublimer ses pulsions contre-violences sous peine de revivre de nouvelles violences.

>>> Mots-clés :

Agressivité, violence, trauma

Généralités :

Ce couple de mot est des plus banals et des plus utilisés dans ses multiples facettes : Anthropologique, sociologique, religieuse, philosophique, éthologique, judiciaire, clinique et psychopathologique. La violence organisée (guerre, massacre, persécution d'une minorité) par contre, constitue une immense préoccupation humaine, toujours d'actualité dans le monde où le sentiment d'insécurité ne cesse de croître. Ce sentiment d'insécurité a de multiples causes, il peut s'expliquer par la présence de violents conflits, par la survenue d'événements anodins comme les petites incivilités vécues quotidiennement, ou par l'acharnement des médias à dramatiser quotidiennement le moindre événement

Abstract

Aggression and violence are rooted in the powerful energy of all forms of life. If violence is not a disease in itself it is a major concern of the psychiatric field. Violence has a significant impact on those who experience it. Our country, which has had a long traumatic history, has the duty and capacity to adapt and sublimate its aggressive impulses, on pain of reliving new violence.

>>> Key-words :

Violence, aggression, trauma.

survenu à l'autre extrémité de la planète.

La violence n'est pas toujours l'expression de l'autre, chacun de nous peut même se définir par la manière originale qu'il a, d'aborder l'agressivité et la violence, autant les siennes que celles de l'entourage. Ceci suppose un seuil spécifique de tolérance pour chacun de nous, au-delà duquel surviennent les comportements agressifs ou contre-agressifs (réponse par un comportement d'évitement pour le phobique, justification d'une rapide réponse violente pour le paranoïaque etc.).

Nous sortons d'un siècle, le XX^e, qui peut être considéré comme le plus violent de l'histoire de l'humanité, et notre pays y est bien représenté, car nous avons vécu

plus d'un siècle de violences coloniales, des années de guerre civile et de multiples catastrophes tant humaines que naturelles. Ces traumatismes nous ont rendus extrêmement sensibles et réactifs à toute agression, mais en même temps, ils ont malheureusement contribué à banaliser la violence et en augmenter le seuil de tolérance. Notre société est passée des peurs sacrées à des peurs profanes. A ces propositions il faut ajouter deux remarques qui justifient quelques inquiétudes à propos de la violence de nos comportements futurs :

A. La première concerne les transmissions intergénérationnelles des violences subies. Elles sont plus ou moins conscientes et se transmettent à plusieurs générations comme l'ont développé et l'ont théorisé plusieurs auteurs. (Karima Lazali², « Le trauma colonial ». Slimane Medhar, « Les violences sociales ».)

B. La seconde remarque est une crainte qui découle de l'analyse de ce qui se passe dans les nombreux conflits inter-religieux, inter-ethniques ou entre pays voisins que le monde a vécu et qu'il continue de nous montrer à ce jour. Ces conflits sont parfois d'une grande violence et laissent penser que la majorité de l'humanité est composée d'hommes ordinaires susceptibles de devenir des bourreaux volontaires si les circonstances le permettent. Enfin je vous rappelle que dans les années 2000, après la décennie de violences sociales qu'a connu notre pays, nous nous sommes tous mobilisés pour former, organiser, et proposer grâce d'ailleurs à l'aide de toutes les organisations nationales et internationales (OMS, UNESCO, UNICEF, UE, etc.) ; des programmes de prévention et des recommandations qui sont restés lettres mortes. Comme s'il fallait au plus vite oublier le cauchemar, de peur qu'il nous reprenne ? Alors que nous sommes conscients que les violences vécues et les souffrances subies ne nous vaccinent pas contre le recours à ces mêmes comportements.

Violence et psychiatrie.

Le sujet interpelle tous les psychiatres car l'agressivité et la violence sont une préoccupation majeure du champ psychiatrique. Si la violence ne semble pas être une maladie en soi, il se trouve que la majorité de la population et des responsables politiques proposent en même temps que l'OMS, de l'aborder comme un problème de santé. Par ailleurs la population générale considère que la violence excessive est un comportement en dehors de la normalité. On se retrouve donc face à un paradoxe qui veut que, plus un acte est terriblement violent, et

plus celui qui le commet doit être malade et donc innocenté. Ce qui implique, faussement et dangereusement, de psychiatriser des comportements extraordinairement complexes. S'il est vrai que la majorité des troubles mentaux peut donner lieu à des comportements agressifs et violents, les études de terrain montrent que moins de 1% des jugements pour agression donnent lieu à une irresponsabilité pénale¹.

Il faut donc tenir compte des autres facteurs de risque comme la présence de conduites addictives et de troubles de la personnalité qui n'exclut pas la responsabilité des auteurs de violence. Il faut noter à ce propos qu'il est souvent difficile de distinguer les éléments habituels de la personnalité de ceux qui appartiennent déjà à une activité pathologique délirante. Le degré d'altération de l'analyse de la réalité est souvent difficile à préciser et c'est l'importance de cette altération qui entraîne l'irresponsabilité pénale.

Au-delà de la présence d'une pathologie mentale dans certains passages à l'acte violents, les sociétés contemporaines se tournent vers la psychiatrie pour obtenir des réponses aux nombreuses questions qui se posent à propos des causes des violences humaines, ceci afin d'en organiser leur prévention :

- La justice exige d'elle, de séparer les agresseurs irresponsables que les psychiatres doivent soigner, des agresseurs responsables qu'elle doit isoler juger et punir. La société demande également à la psychiatrie d'expliquer leur origine, de donner du sens à la radicalisation, aux suicides, aux auto-immolations par le feu, aux comportements des « harraga » etc.

- Elle n'hésite pas, paradoxalement, à demander en plus à ces psychiatres, de venir dans les prisons « réparer » ces délinquants pourtant jugés responsables de leurs actes. Elle leur demande par ailleurs de proposer des critères prédictifs des passages à l'acte, et même d'évaluer la dangerosité des criminels ayant purgé leur peine avant leur libération.

Enfin les psychiatres sont régulièrement confrontés à l'agressivité des patients et/ou de leur famille en même temps qu'à la prise en charge des victimes d'agressions familiales ou sociales. (A propos de la violence des patients, rappelez-vous l'assassinat d'un psychiatre privé à Bouira par un de ses patients. Ce qui est terrifiant dans ce drame, c'est que, de son cabinet situé au rez-de-chaussée d'un grand immeuble, ce collègue a passé des heures à demander en criant, de l'aide aux voisins qui sont restés indifférents).

¹ Clinique et prédiction de la violence en psychiatrie. Voyer M., Debreucq J.L., Senon J.L. EMC-Psychiatrie 2012 ; 9(4) : 1-12 [Article 37-510-A-20].

² La santé mentale au travail. Dr Hachelafi Hamid. Ed. Dar El Moudjahed. Sétif 2018

Quelques définitions :

L'OMS définit ainsi la violence : « Par violence il est entendu l'usage de la force physique, psychique ou de pouvoir, contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté et entraînant ou risquant fortement d'entraîner des conséquences négatives sur la santé physique, mentale ou sociale de celui ou celle qui en est victime »

Elle propose trois types de violence : à l'encontre de soi-même, interpersonnelle et organisée.

1. **Auto-infligée** : tentative de suicide, suicide, auto-immolation

2. **Interpersonnelle** : meurtre, agression sexuelle, exploitation

3. **Organisée** : guerre, gang, terrorisme, répression

La dangerosité peut être définie comme la probabilité de survenue d'un acte violent. Elle correspond à un vécu agressif projeté sur l'environnement. Les facteurs de risque de violence à ne pas confondre avec la prédiction ou la gestion des risques, sont représentés par l'âge jeune adulte, le sexe masculin, le célibat, les antécédents de violence, la présence d'abus de substance, l'absence d'insight, et la présence d'activité délirante de persécution.

Les soignants pour la plupart, ont du mal à gérer la dangerosité qui dure dans le temps et qui ne répond pas rapidement au traitement, car leur rôle reste le soin et non le contrôle de la violence. Ce qui explique la création dans certains pays d'institutions pour les patients particulièrement violents. L'originalité de ces institutions se trouve dans la possibilité d'être gérées par un personnel mixte, personnel s'occupant de la sécurité et personnel destiné aux soins.

Peut-on comprendre ce qui différencie l'agressivité de la violence ?

La violence et l'agressivité sont deux dimensions importantes du développement humain, elles prennent leur origine dans l'énergie qui est attachée à toute forme de vie, végétale et animale compris.

La violence humaine dans ces manifestations est à situer au plus près du jaillissement pulsionnel. Il est de l'ordre de la survie, elle défend l'identité menacée.

L'agressivité quant à elle apparaît comme une transformation élaboratrice de la violence et montre une forme de lien avec l'objet ou la personne agressée.

La violence serait sous le primat de l'énergétique, de la décharge aveugle, alors que l'agressivité se déploierait en contenus plus scénarisés, en fantasmes.

La violence est un comportement humain menaçant et contagieux. Elle suscite de ce fait, fascination, sidération (ce qui explique l'engouement pour les jeux violents sur internet et la variété des films violents qu'on nous propose). Elle suscite une violence en retour y compris dans les dispositifs mis en place pour la contenir qu'il s'agisse de dispositif institutionnel ou de soins.

Toutes les législations de psychiatrie dans le monde organisent l'hospitalisation et l'enfermement des malades dangereux sous la surveillance et le contrôle des psychiatres. Ainsi dans notre pays c'est à ces derniers de trouver les moyens physiques et thérapeutiques pour contenir ces patients, sans jamais disposer de critères précis pour la construction des lieux, ni des moyens de prise en charge ni même des dispositifs juridiques adaptés (pas de contrôle administratif ni juridique).

Pour mieux comprendre la relation de ce couple de notions, agressivité et violence on peut prendre d'autres exemples :

Quelle différence y a-t-il entre jeu et combat ? Dans le combat l'adversaire est à détruire, à éliminer, alors que dans le jeu l'adversaire est indispensable. Il accepte et respecte les mêmes règles et se révèle un autre soi-même. Ceci malgré les intérêts opposés et le désir de gagner, présent chez chacun des joueurs.

Un autre couple de notions, dont les sens respectifs ont été développés par les psychanalystes, est représenté par l'envie et la jalousie. Il s'agit dans les deux cas de sentiments de l'enfance qui peuvent se développer à tout moment chez l'adulte. À la différence de la jalousie, l'envie se caractérise par la détérioration éventuelle de l'objet afin que l'autre ne puisse pas en jouir. La jalousie quant à elle, n'est pas un face-à-face, c'est une relation triangulaire qui comprend en plus de l'objet, le rival réel ou potentiel. Au-delà des apparences, elle se fonde sur l'amour que l'on a pour l'objet déjà reconnu et identifié.

Dans chacun des trois couples de notions on peut trouver la présence constante de l'une derrière l'autre : une jalousie tenace peut renvoyer à une envie destructrice. L'agressivité peut toujours dégénérer, c'est là un rappel que c'est la forme jouée médiatisée de la violence par l'introduction de règles du jeu et/ou d'un objet qui fait l'effet d'un tiers ou d'arbitre.

Si on prend comme critère pour différencier ces notions, la présence ou l'absence d'un tiers ainsi que le statut reconnu de l'autre, il nous devient possible de les associer transversalement.

La jalousie, l'agressivité et le jeu relèverait d'une problématique œdipienne. Ce qui correspondait à la vieille notion de névrose.

L'envie, la violence et le combat renverraient à des processus archaïques du registre précœdipien.

Quelques mots de psychopathologie

Il est difficile de prendre conscience de la dimension automatique des réactions agressives. Leur dimension pulsionnelle est impulsive, elle nous permet de nous débarrasser d'affects pénibles, c'est une façon d'éviter de prendre conscience des expériences vécues ou de se laisser affecter par une situation ou par une personne. L'agir impulsif est une façon de se débarrasser et de rejeter certains aspects du monde interne, certaines pensées ou sentiments qui nous révèlent une valeur négative ou une vulnérabilité. Parfois il y a une grande intolérance à vivre des expériences émotionnelles.

Les comportements impulsifs se révèlent parfois destructeurs et souvent perçus comme le cœur des troubles de la personnalité (intégration disharmonieuse des conflits, les troubles du comportement traduisent effort pour composer avec le conflit).

Enfin, pour les psychanalystes, il faut différencier l'acting out du passage à l'acte. Selon Diatkine, seuls les acting out ont un sens symbolique latent, dont est dépourvu le passage à l'acte qui ne comporte pas de demande d'aide de la part du sujet. L'acting out est un transfert agi à la place d'une parole, le passage à l'acte vise à contrôler l'autre avec un sentiment de toute puissance.

L'agressivité et la violence à l'hôpital :

A titre d'exemple pour apprécier l'importance de l'agressivité dans un milieu professionnel nous proposons de voir ce qui se passe dans notre milieu, celui qui doit en principe accueillir et accompagner les patients souvent en conflit avec leur entourage familial ou social : l'hôpital. L'émotion suscitée par les pathologies lourdes (psychoses, démences, cancer), renvoie les soignants à leur impuissance, à la mort et à la violence existentielle. Elle peut laisser se développer des réactions agressives plus ou moins conscientes chez les soignants.

Les malades sont parfois les miroirs de notre histoire, les accompagner réactive nos traumatismes. Lorsqu'ils s'interrogent sur le sens de leur vie, nous le faisant aussi mais silencieusement. Mais comment éviter d'une façon permanente, que la violence existentielle de nos patients ne s'empare de nous et fasse effraction ?

Nous sommes sans aucun doute de futurs malades, et nous assistons à une révolution anthropologique de la famille qui montre une difficulté à vivre la mort d'un

de ses membres. Les exigences de soins en service de réanimation, les demandes de soins à l'étranger pour des pathologies terminales montrent que les avancées technologiques ont fait oublier que la vie c'est aussi la mort. Par ailleurs les réactions agressives et violentes contre le personnel soignant se développent partout. Le soignant devient le représentant symbolique d'une institution qui semble ne pas jouer correctement son rôle. Alors, il devient un exutoire pour le malade et sa famille qui déchargent une violence réactionnelle au décès, à l'aggravation de la pathologie ou à l'accueil jugé inadapté. Par ailleurs les conflits entre soignants, entre soignants et l'administration vont amplifier les malaises et provoquer des rapports agressifs voire violents³ : La structure pyramidale, la compétition universitaire, la hiérarchisation des rôles, avec ses schémas de soumission et de domination, la notion de territoire, les systèmes d'acquis et de privilèges font que l'hôpital a perdu sa sacralité et sa dimension de grande famille soutenante.

La prise en charge.

Elle est multifactorielle :

- D'abord la prise en charge sociale et éducative : dans les familles l'excès d'autorité juste et adapté est préférable à l'absence d'autorité. Il faut éviter tout ce qui peut provoquer les déliaisons sociales : la confusion des codes sociaux et des rôles, la précarité familiale etc.
- Mettre en place dans le système scolaire des programmes de prévention de la violence dans chacune des étapes scolaires du primaire à l'université.
- Prendre en charge précocement les familles à transaction violente.
- Penser à la prise en charge des adolescents violents : c'est l'âge des oppositions et des conduites addictives. Même si la famille n'est pas considérée comme responsable de la violence, son aide est souhaitable afin d'appréhender la problématique dans toute sa complexité interactionnelle. Une thérapie familiale est alors le traitement de choix.
- Former les médecins généralistes à l'écoute et à la prise en charge précoce des pathologies psychiatriques.
- Quant à la violence à l'hôpital : l'organisation de l'accueil et des urgences, est un préalable pour informer, rassurer et accompagner les malades et leurs familles. La formation à tous les niveaux des soignants et de l'administration doit être permanente et obligatoire. Plus générale et difficile, est la nécessité d'une préparation psychologique philosophique et religieuse pour éviter

que la confrontation aux frustrations, à la maladie et à la mort ne provoque des réactions de révolte plus ou moins violentes.

- Aider à la diminution de la tolérance aux injustices, quels que soient les lieux où elles se manifestent (famille, école, société).
- Favoriser un développement harmonieux de nos institutions, car plus un pays se développe, plus il doit développer des lieux d'accueil et de soins car moins il tolère la violence.
- Y a-t-il une prévention biologique ? Nous traitons les troubles mentaux qui peuvent s'accompagner de violence. Si la violence seule n'est pas une maladie, tous les comportements humains ont une base biologique. Les zones méso-limbiques (hippocampe, hypothalamus, amygdale) semblent décisives dans l'activation de la réponse agressive. Le cortex orbitofrontal et frontomédian agissent comme un filtre inhibiteur de l'agressivité. Mais les connaissances des bases biologiques de nos comportements violents ne peuvent pas pour le moment nous aider à les supprimer, elles nous invitent à plus de responsabilité dans la transformation de nos pulsions par des processus cognitifs. L'être humain a la capacité d'établir une distance, de sublimer, voire de renoncer à la stimulation instinctive. Il est capable de satisfaire ses pulsions à travers des comportements adaptatifs tels les activités sportives, ou imaginatifs comme les concours agressives légales scientifiques dans les milieux professionnels.

Conclusions

Si le XX^e siècle a été des plus violents, il a été également très riche en solidarité et en protection des individus les plus vulnérables. Les droits politiques se sont étendus (indépendances des pays colonisés, droit de vote des femmes etc.) ; l'éducation s'est généralisée à des classes de population qui en étaient privées, des organisations internationales de protection de l'enfant et des minorités se sont imposées et les activités humanitaires ce sont développées de manière exponentielle.

Sommes-nous pour autant protégés de la violence, du chaos et des massacres ? Les dernières guerres en Yougoslavie au Yémen en Syrie et la période de violence sociale que nous avons connu, montrent qu'il ne suffit pas de condamner la violence dans toutes ces expressions pour s'en prémunir. Il faut s'en méfier, être prêts à en reconnaître l'existence et le développement en soi, chez son voisin et dans son groupe social.

Aucune société et aucune personne ne peut se considérer immunisée de l'instinct de violence. Il suffit parfois de peu de chose pour que les conditions se créent, pour que les massacres et le chaos prennent à nouveau le dessus. Aucun peuple n'est violent mais tous les peuples peuvent le devenir.

Il est évident que ce devoir de vigilance ne peut pas relever que d'un seul domaine, celui de la santé. C'est un devoir qui relève de chaque citoyen et l'exemple que notre pays a donné au monde à partir du 22 février 2019, en organisant des marches spontanées revendicatrices grandioses sans le moindre incident violent, prouve que cela est possible.

Date de soumission :

28 mars 2019.

Liens d'intérêts :

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Bergeret J. La violence et la vie. Ed Payot Paris 1994
2. Bergeret J. La violence fondamentale. Ed. Dunod, Paris, 2000
3. Cauchy V. Société contemporaines et violence originelle. Revue internationale des sciences morales, Paris, Unesco-Eres, 1992, p209-216
4. Lazali K. Le trauma colonial. Ed Koukou, Alger 2018
5. Damiani C., Lebigot F. Les mots du trauma. Ed Philippe Duval, Paris 2011
6. Diatkine G. Violence, culture et psychanalyse. Collection Semailles. Ed SARP 2001
7. Moussaoui A. De la violence en Algérie. Ed Barzakh, Alger 2006
8. Medhar S. Les violences sociales. Thala ed, Alger 1997
9. Raoult P.A. Passage à l'acte Ed. Elsevier Masson SAS, Paris 2011.
10. Voyer M., Debrecq J.L., Senon J.L. Clinique et prédiction de la violence en psychiatrie.
11. EMC-psychiatre 2012 ; 9(4) :1-12 (Article 37-510-A-20)